

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1882

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 14 décembre 1882, à 1 heure.

LES ÉPILEPTIQUES

CONSIDÉRÉS AU POINT DE VUE MEDICO-LÉGAL.

PAR ALPHONSE FERRAND,

Né à Dol (Ille-et-Vilaine), le 5 octobre 1855.

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { LE FORT, professeur.
GRANCHER, BOUILLY, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1882

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

THÈSE

Année 1882

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

LES TUBERCULOSES

CONSIDÉRÉES AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL

PAR ALBERT BOUTRY

MÉDECIN À MONTPELLIER

Digitized by the Internet Archive
in 2026

Imprimé chez M. L. BOUTRY

1882

A. BOUTRY, IMPRIMEUR, 10, LA FACULTÉ DE MÉDECINE

10, LA FACULTÉ DE MÉDECINE

10, LA FACULTÉ DE MÉDECINE

1882

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1882

THÈSE

N° 38

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 14 décembre 1882, à 1 heure.

LES ÉPILEPTIQUES

CONSIDÉRÉS AU POINT DE VUE MEDICO-LÉGAL.

PAR ALPHONSE FERRAND,

Né à Dol (Ille-et-Vilaine), le 5 octobre 1855.

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

Juges : MM. { LE FORT, professeur.
GRANCHER, BOUILLY, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 31

1882

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. BÉCLARD.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BÉCLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	WURTZ.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	JACCOUD.
	PETER.
	GUYON.
Pathologie chirurgicale.....	DUPLAY.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	ROBIN.
Opérations et appareils.....	LE FORT.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	BOUCHARDAT.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	PAJOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	LASÈGUE.
	HARDY.
	POTAIN.
Maladies des enfants.....	PARROT.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHET.
Clinique chirurgicale.....	GOSSELIN.
	VERNEUIL.
	TRELAT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	DEPAUL.

DOYENS HONORAIRES : MM. WURTZ et VULPIAN.

Professeurs honoraires :

MM. le baron J. CLOQUET et DUMAS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BERGER.	GAY.	LEGROUX.	REMY.
BOUILLY.	GRANCHER.	MARCHAND.	RENDU.
BOURGOIN.	HALLOPEAU.	MONOD.	RICHET.
BUDIN.	HENNINGER.	GLIVIER.	RICHELOT.
CADIAT.	HANRIOT.	PEYROT.	STRAUS.
DEBOVE.	HUMBERT.	PINARD.	TERRILLON.
DIEULAFOY.	LANDOUZY.	POZZI.	TROISIER.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	RAYMOND.	
	DE LANESSAN.	RECLUS.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA BELLE-SŒUR.

A MON FRÈRE LE DOCTEUR ALFRED FERRAND.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR LABOULBÈNE,

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin de l'hôpital de la Charité,
Officier de la Légion d'honneur.

A MON CHER MAÎTRE

M. LE DOCTEUR LEGRAND DU SAULLE

Médecin de la Salpêtrière,
Médecin en chef du dépôt de la Préfecture,
Médecin-adjoint de l'infirmerie spéciale des aliénés,
Médecin-expert près les tribunaux,
Officier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR MAGNAN

Médecin en chef de l'asile de Sainte-Anne.

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX

LES ÉPILEPTIQUES

CONSIDÉRÉS

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

INTRODUCTION.

En abordant une question aussi grave que celle qui fait le sujet de notre travail, nous nous demandons si une telle question peut être traitée avec si peu d'expérience que la nôtre et avec une connaissance si restreinte des responsabilités sociales.

Ce n'est pas en effet un travail sur les différentes formes de l'épilepsie que nous avons entrepris, ce n'est pas l'exposition plus ou moins précise d'un cas de pathologie nerveuse, renfermé dans son cadre ordinaire, allant de l'étiologie au traitement du mal ; ce que nous nous sommes efforcé de faire, c'est d'étudier le malade et non la maladie, l'épileptique et non l'épilepsie, de chercher pour cette pauvre épave de notre humanité, souvent repoussée et quelquefois même méconnue, une lé-

gislation particulière, pour proportionner la pénalité aux ressources de l'intelligence, et protéger le malade tout en veillant sur la sécurité d'autrui.

La médecine légale, en France du moins, reste muette ou peu s'en faut, sur la question de la classification clinique de la criminalité spéciale et de la responsabilité pénale des épileptiques, aussi que d'embarras ont été suscités à ce sujet, que de contradictions dans l'appréciation des faits, et que de décisions fâcheuses et regrettables ne trouvons nous pas dans les annales judiciaires, au sujet des épileptiques : Ici c'est la peine capitale prononcée contre un pauvre malade privé de raison ; ici c'est l'acquittement et le renvoi au milieu de la société d'un individu dangereux pour elle.

Cette partie de la médecine légale était neuve encore avant l'apparition de l'ouvrage de notre excellent maître M. Legrand-du-Saulle (1). Encouragé et guidé par lui dans cette voie, nous avons entrepris ce travail en produisant à l'appui quelques observations inédites, qui viennent confirmer encore les grands principes posés par notre maître, au sujet de la responsabilité relative que la société est en droit d'exiger d'un épileptique.

Pour arriver à classer, pour ainsi dire, les responsabilités diverses de chacun de ces infortunés, il est nécessaire de créer des divisions, correspondant au plus ou moins de raison présenté par ces malheureux, et partant à des pénalités en rapport avec leur discernement : c'est ainsi que nous classerons les épileptiques en quatre grandes catégories : 1° Les épileptiques pro-

(1) Étude medico-légale sur les épileptiques, Paris 1877.

prement dits ; 2° Les épileptiques aliénés ; 3° Les épileptiques larvés ; 4° Les épileptiques alcooliques. Telles sont les quatre grandes familles dans lesquelles on peut faire rentrer tous les cas d'épilepsie.

Chacune de ces familles sera pour nous l'objet d'une étude particulière, en nous efforçant d'appuyer chaque assertion sur des observations probantes, inédites et sur quelques autres dont nous indiquerons la source.

Avant d'entrer dans le cadre que nous venons d'indiquer, nous croyons devoir, dans un chapitre préliminaire, exposer quelques généralités relatives à l'épilepsie, et en particulier l'histoire de cette maladie.

Avant de terminer cette préface qu'il nous soit permis d'adresser à M. Legrand-du-Saulle dont nous avons été l'élève, pendant près de deux ans, l'expression bien sincère de notre profonde reconnaissance, pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner et dont il nous a donné une nouvelle preuve en nous aidant de sa grande et féconde expérience, dans le travail que nous avons l'honneur de présenter à nos maîtres.

Nous prions également M. le Dr Magnan de recevoir ici nos remerciements pour l'obligeance avec laquelle il nous a ouvert les portes de son intéressant et important service.

Décembre 1882.

A. F.

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE.

GENERALITÉS SUR L'EPILEPSIE.

Synonymie. — Le mot épilepsie est dérivé du verbe grec : ἐπιλαμβάνω (je prends le dessus). Cette maladie a porté beaucoup de dénominations. Au temps d'Hippocrate on l'appelait *morbus sacer* (1). Après lui nous trouvons le *morbus major*, de Celse; le *morbus herculeus* (2), de Aristote; le *morbus comitialis* (3), de Pline; le *morbus convivalis, mensalis, imputatus*, de Plante; puis nous trouvons d'autres expressions latines, telles que : *morbus viridellus, vitriolatus, sonticus* (4), *caducus, lunaticus* (5), *fædus, sideratus* (5) *scelestus, dæmoniacus* (6). Nous trouvons encore le *morbus deificus, astralis*, (5), *analempsia, analepsia, apoplexia parva, cadiva gutta, caduca passio, catalempsia, cataptosis, epilensia, ecpilentica passio, epilepticus morbus, mater puerorum, morbus sancti Joannis*, etc.

En allemand : *Fallsucht, fallende sucht, Jammer, schwere noth, böses wesen, böse Staupe.*

(1) Envoyé par les Dieux.

(2) On disait qu'Hercule en avait été atteint.

(3) Qui faisait, à Rome, suspendre les comices quand pendant ces assemblées, un individu tombait atteint de cette maladie.

(4) Mal funeste.

(5) On prétendait que les attaques étaient influencées par les mouvements des astres, ceux de la Lune en particulier.

(6) On regardait ceux qui en étaient atteints comme possédés du démon.

En anglais : *Epilepsy, the falling sickness.*

En polonais : *Choroba wielka, choroba walentego.*

Enfin en français, nous trouvons les expressions suivantes : *Epilepsie, mal caduc, haut mal, mal de terre, mal de Saint-Jean, mul des enfants.*

Telle est la longue synonymie qui s'applique à la maladie dont nous nous occupons.

Historique. — L'épilepsie a été connue de la plus haute antiquité, et nous la trouvons décrite, depuis Hippocrate, dans tous les traités spéciaux.

Les premiers observateurs qui furent témoins d'une attaque d'épilepsie, étonnés des symptômes que présentait la maladie, l'invasion brusque des attaques, leur peu de durée, leur cessation instantanée, l'aspect hideux et effrayant du malade, puis ce retour à la santé aussitôt après; tout cela était bien fait pour les frapper de crainte et d'étonnement. C'est aussi ce qui explique ces dénominations de maladie divine, sacrée, etc., que les anciens lui donnaient en lui considérant une origine divine.

Cependant Hippocrate, dans son traité, consacré à cette maladie et intitulé (*De morbo sacro*), s'élève contre cette interprétation. Le vieillard de Cos était trop intelligent pour accepter cette hypothèse de maladie divine.

« Je pense, dit-il, que l'épilepsie appelée aussi maladie sacrée, n'a rien de plus divin et n'est pas plus sacrée que les autres. Sa nature est la même. Les hommes lui donnèrent d'abord une origine divine et des causes divines par ignorance, étonnés de ses effets qui ne ressemblent pas à ceux des maladies ordinaires, ils ont ensuite persévéré à lui attacher une idée de divinité, faute de savoir démêler sa nature, et ils en font le traitement d'après leur igno-

rance. En effet leur manière de traiter consiste en purifications et en enchantements. Mais si tout ce qui est surprenant doit être réputé divin, le nombre des maladies divines sera grand au lieu de se borner à une seule.

.
Je regarde ceux qui ont consacré l'épilepsie à la divinité comme des gens de même espèce que les prétendus sorciers, les enchanteurs, les charlatans, les bigots qui veulent faire croire qu'ils commerceront avec les dieux.... Ils ont couvert leur insuffisance du manteau de la divinité.

Après avoir ainsi qualifié ceux qui attachaient une origine surnaturelle à l'épilepsie, voyons donc comment Hippocrate, expliquait cette maladie.

« La maladie dont nous parlons, dit-il, attaque les pituiteux et non les bilieux. Elle commence à se former dans l'embryon pendant qu'il est dans le sein de la mère. Le cerveau doit se purifier et se nettoyer comme les autres parties avant que l'enfant naisse. S'il ne dépouille pas comme il faut ses ordures, si elles s'écoulent en plus grande ou en moindre quantité qu'elles ne devraient, la tête ne sera pas parfaitement saine quand l'enfant sera grand. S'il se fait une fonte considérable dans le cerveau, il y aura de la résonnance et la tête ne pourra supporter le soleil, ni le froid....

... . Quand la purification du cerveau n'a pas lieu, de sorte que les ordures se mêlent dans sa substance, il sera nécessairement pituiteux.

Mais si les enfants dans les premières années, rendent les mauvaises humeurs par les ulcères cutanées de la tête autour des oreilles, ou dans le reste du corps, ou bien s'ils bavent ou s'ils mouchent abondamment, ils pourront se bien porter par la suite. Ils se délivrent par ces moyens de la pituite dont ils auraient dû se débarrasser dans le sein de la mère, et, ainsi purifiés, ils ne sont guère sujets à l'épilepsie. Mais quand ils n'ont eu ni ulcères, ni bave, ni morve et qu'ils ne se sont pas purgés dans la matrice, il est dangereux qu'ils ne deviennent épileptiques.

Telle est donc pour Hippocrate l'origine, la nature de

l'épilepsie : c'est la *pituite*. Cette interprétation, très ingénieuse, est malheureusement fausse, comme chaque fois que nos anciens voulaient expliquer les symptômes qu'ils voyaient. Il n'en est pas de même de leurs observations cliniques, et en lisant la description des symptômes, telle que le grand médecin de la Grèce l'a tracée, on est frappé de l'exactitude avec laquelle ce scrupuleux et savant observateur a décrit les différentes particularités de la maladie. C'est à peine si de nos jours on a pu ajouter quelques faits nouveaux. L'espace nous manque pour rapporter ici tout ce qu'Hippocrate a écrit à ce sujet; nous le regrettons, car, au milieu d'explications fantaisistes et qui nous portent maintenant à sourire, nous trouvons les faits les mieux observés et décrits avec la plus scrupuleuse exactitude.

Après Hippocrate, nous voyons que tous les médecins célèbres de l'antiquité ont parlé de l'épilepsie : nous citerons les noms de Celse, d'Aretée, de Galien, etc. Mais pour trouver dans l'antiquité la plus remarquable exposition de l'attaque épileptique, c'est dans le traité de Cœlius Aurélianus qu'il faut la chercher (*De chronicis morbis*, liv. I, chap. iv).

Quant aux médecins arabes, ils n'ajoutèrent rien à ce qu'avaient appris leurs prédécesseurs.

Nous passons sous silence la période peu productive de la décadence romaine et du moyen âge, pour arriver à la Renaissance, signalons en passant le traité de *Fernel*, intitulé (*De morborum causis pathologia*).

Enfin le xviii^e siècle arrive, et avec lui les grands noms de *Boerhaave*, d'*Hoffmann*, qui tous s'occupent de

l'épilepsie, *Van Swieten* émit sur cette affection des idées fort justes.

A la fin du XVIII^e siècle et au commencement du XIX^e, s'ouvre pour la psychologie une ère de progrès, l'élan est donné pour elle comme pour toutes les autres branches de la médecine et, en 1770, apparaît le traité de l'épilepsie de *Tissot*, remarquable monographie que *Grisolle* considère comme bien supérieure aux livres publiés postérieurement sur le même sujet par *Portal* et par *Maisonneuve*.

Après eux nous trouvons : *Esquirol*, *Calmeil*, *Pinel* et beaucoup d'autres dont on trouvera les noms à l'index bibliographique.

Herpin, en 1852. *Delasiauve*, 1854. *Trousseau*, dans ses cliniques, en 1864.

Legrand du Saulle, Brown-Séquard, Voisin, qui appliqua la sphymographie au diagnostic de l'épilepsie. Charcot, Magnan, et pour terminer nous citerons l'étude médico-légale sur les épileptiques de Legrand du Saulle (1877).

Étiologie. — Les causes de l'épilepsie sont encore bien obscures; les nombreuses opinions émises par les auteurs, nous prouvent que cette question n'est pas complètement tranchée, ce que nous pouvons dire dès aujourd'hui, c'est que l'hérédité est la seule influence manifeste que nous puissions admettre comme vraie. Les statistiques faites à ce sujet par Legrand de Saulle, A. Voisin et d'autres auteurs, nous montrent que l'état pathologique des ascendants influe d'une manière indéniable sur la production de l'épilepsie chez les descen-

dants, on peut dire qu'elle existe dans un quart et même dans un tiers des cas, et l'on a vu son influence se faire sentir sur plusieurs générations successives; tantôt aussi elle épargne une ou deux générations, mais souvent pour frapper la troisième. Il est reconnu également que ce n'est pas toujours l'épilepsie qui existe chez les générateurs, les maladies mentales, les troubles cérébro-spinaux, l'alcoolisme, sont autant de tares qui peuvent déterminer l'épilepsie chez les descendants.

Quant aux causes occasionnelles, nous citerons les blessures des nerfs, les chagrins, les privations, les causes dépressives en général, l'épilepsie symptomatique, consécutive à des fractures du crâne, à des tumeurs cérébrales parmi lesquelles nous citerons les syphilomes.

D'autres attribuent leur maladie à une émotion morale très vive, une peur le plus souvent, mais nous pensons que ces causes sont purement occasionnelles et ne tirent leur gravité que de la prédisposition particulière de l'individu.

Quant aux symptômes de l'épilepsie nous ne croyons pas devoir les reproduire ici. Le tableau des grandes et des petites attaques, la forme vertigineuse et larvée se trouvent dans tous les traités spéciaux des maladies nerveuses et dans les traités de pathologie interne; nous ne pourrions que résumer ce que nos maîtres ont magistralement décrit. D'ailleurs considérant, dans les chapitres suivants, les différentes classes d'épileptiques au point de vue de leur responsabilité criminelle, nous serons forcément amenés à décrire les symptômes pathologiques qu'ils présentent.

Nous terminerons ce chapitre en disant que quoique l'épidémie soit réputée incurable, et que la plupart des infortunés qui en sont atteints, finissent par succomber, les quelques guérisons obtenues, même chez des héréditaires, jettent un rayon d'espérance que le médecin doit conserver et faire partager à ses malades. Le bromure de potassium, en un mot, est notre refuge, car si nous n'arrivons pas à guérir complètement nous rendons à ces pauvres malades l'existence possible, tout en sauvegardant la sécurité de ceux qui vivent auprès d'eux.

CHAPITRE PREMIER.

EPILEPTIQUES PROPREMENT DITS.

Particularités cliniques et état mental. — Caractère. — Mœurs.
— Habitudes. — Troubles de la mémoire. — Délire transitoire.
Fureur. — Actes criminels.

Nous devons admettre qu'en général, un épileptique peut, dans l'intervalle de ses accès, être tout aussi intelligent et doué d'une aussi grande somme de raison que l'homme jouissant de la santé la plus irréprochable. Nous irons plus loin en disant que cette grave maladie s'est trouvée alliée aux intelligences les plus vastes et aux capacités les plus brillantes, n'avons-nous pas tous lu, en effet dans les traités spéciaux que des hommes d'une célébrité universelle, tels que Plutarque, Jules-César, Newton, Mahomet, Pierre-le-Grand, et enfin Molière, étaient épileptiques, et cependant quelle gloire, quelle diversité d'aptitudes ces hommes n'ont-ils pas présentés.

D'ailleurs, sans aller chercher des exemples aussi célèbres, ne voyons-nous pas tous les jours des épileptiques, vaquer sans-cesse à leurs occupations, vivre au milieu de nous, nous coudoyer à chaque instant, sans que rien puisse nous mettre sur la voie de leur terrible maladie. Le seul symptôme qui se manifeste chez eux, est relatif à leur mémoire qui est parfois surprise en

défaut, ceux-là ne commettent pas d'actes criminels ou plutôt n'en ont jamais commis.

Ne nous préoccupons donc que des troubles intellectuels passagers qui affectent les épileptiques, de ces troubles typiques, mais qui varient selon la manifestation somatique de l'épilepsie. C'est ainsi que nous trouvons des vertigineux et des convulsifs, et entre ces deux manifestations nous devons placer les accès incomplets.

Vertigineux. — Cette variété d'épileptiques est quelquefois difficile à reconnaître, nous n'avons, en effet, rien qui ressemble à une attaque ou à un accès incomplet, rien dans les habitudes extérieures de l'individu n'est changé, mais tout à coup pendant que vous parlez avec lui, il pâlit, s'arrête, semble surpris, son regard est fixe, et souvent il lache les objets qu'il tenait à la main, puis tout est fini, en quelques secondes l'individu revient à lui, reprend sa conversation, n'a rien vu, rien entendu, il a été absent et son absence a duré moins de temps qu'il nous en faut pour la raconter.

Chez un enfant, la durée peut être plus courte encore; il s'arrête au milieu de ses jeux, reste immobile, fait une longue inspiration, et tout est dit.

Une autre personne laissera tomber la carte qu'elle se dispose à jouer, puis reste quelques secondes immobile et reprend sa partie.

Dans d'autres cas au contraire, l'individu, après un vertige de quelques secondes, reste troublé pendant quelques heures, et c'est alors que ces malheureux se livrent à des actes répréhensibles, soit en paroles, soit

en action, découvrent leurs organes génitaux au milieu d'un lieu public : salon, église, etc... Alors la justice intervient et l'avenir de l'individu dépend du diagnostic porté par le médecin.

C'est ainsi qu'on peut expliquer le cas de ce voyageur qui, en wagon, urine sur une petite fille assise en face de lui. Celui d'une malheureuse femme qui vole une paire de souliers sous les yeux du marchand, etc. Les exemples de cette sorte ne sont hélas que trop nombreux.

Jusqu'à présent nous avons vu le vertige ne provoquer que des actes bizarres mais non criminels; mais il faut bien savoir que, après un seul vertige comme après plusieurs, le vertigineux peut commettre les crimes les plus effroyables et dans les conditions les plus horribles.

Un autre fait que nous devons signaler, c'est que les vertiges conduisent plus rapidement et plus sûrement que les grandes attaques à l'affaiblissement des facultés intellectuelles, à la démence. Esquirol, Calmeil qui a, pour ainsi dire, posé les lois des rapports de l'épilepsie avec la démence; Bouchet et Cazauvielh, dans les Archives de médecine 1825. Delasiaux (Traité de l'épilepsie, 1854); Falret (Etat mental des épileptiques. Archives de médecine, 1860-1862). Marcé (Traité des maladies mentales, art. Epilepsie, 1862). Trousseau; (Cliniques). Ch. Foville (Diction. de médecine et de chir. pratique, art. Démence, 1869); Dagonet (Nouveau traité élément. et prat. des mal. mentales, 1876). Le-grand du Saulle (Etude méd. lég. sur les épileptiques, 1877), tous ces auteurs de grand mérite s'accordent à

reconnaitre l'influence désastreuse des vertiges sur l'intelligence.

L'exemple de ce fonctionnaire public qui depuis longtemps a des vertiges qu'il appelle de bonne foi ses *migraines* et qui devient complètement fou ;

Cet ouvrier bijoutier qui a des vertiges épileptiques sans attaques, enfermé à Bicêtre et qui est très vite frappé de démence (1).

Enfin les observations rapportées en détail dans la thèse de M. Morlot (2), sont autant de faits probants à ce sujet.

Mais en dehors de ces vertiges, de ces absences psychiques, de ces actes extraordinaires que l'on constate après les vertiges, il y a un fait qui doit mettre le médecin sur la voie et qui a une grande importance, c'est l'unité des symptômes et la répétition absolue, stéréotypée, et implacable des mêmes actes accomplis. Dans les symptômes que nous venons de signaler, nous avons vu l'accomplissement d'actes anormaux, maintenant nous allons voir la récurrence, et la récurrence identique, invariable.

Qu'il s'agisse de vagabondage, d'outrage aux agents, de violence, de viols, d'obscénités, de tentative de suicide, etc.... les faits se passent d'une manière identique, et s'accompagnent des mêmes circonstances insolites. Tel malade se déshabillera et brossera toujours ses habits, sifflera le même a

Une autre, une dame, distribuera son argent, ses

(1) Legrand du Saulle. Etude méd.-lég. sur les épileptiques, p. 19.

(2) Morlot. Sur une forme grave de l'épilepsie. Thèse de Paris 1881.

gants, son parapluie aux passants, et toujours recommence quand les vertiges la prennent.

Un autre fait et défait toujours son lit, etc.

Nous avons dit que les vertigineux pouvaient devenir criminels et à l'appui de cette assertion nous trouvons dans l'ouvrage de M. Legrand du Saulle (1) trois observations de crimes commis par des individus qui jamais n'avaient eu d'accès d'épilepsie. Dans la première observation, celle de l'*ouvrier layetier*, nous voyons une condamnation à *dix ans* de travaux forcés, tandis que dans les deux autres, l'irresponsabilité a été admise et les inculpés envoyés dans une maison de santé ; décisions bien différentes pour des faits analogues.

A ces observations nous ajouterons l'observation de la femme P... qui étouffa son enfant entre deux matelas et dont M. Magnan a parlé dans ses leçons cliniques sur l'épilepsie (2).

Accès incomplets. — Nous venons de citer des exemples d'actes répréhensibles et criminels chez des individus qui n'ont jamais eu d'accès d'épilepsie, les seuls symptômes qu'ils nous ont présentés, ce sont des vertiges, des absences accompagnés de perte absolue de mémoire.

Mais à côté de ceux-là nous trouvons les épileptiques à accès incomplets, qui tiennent le milieu entre les vertigineux précédents et les convulsifs dont nous parlerons dans quelques instants.

(1) Legrand du Saulle. Loc. cit., p. 23.

(2) Voir à la fin du chapitre

Et d'abord, qu'entend-on par *accès incomplets*?

D'après Legrand du Saulle, l'accès incomplet est caractérisé par des contractions involontaires de certains muscles de la face ou des membres, du mâchonnement et une sorte de déglutition involontaire et automatique.

Dans ces accès, nous ne trouvons ni le cri initial, ni la chute comme dans l'attaque convulsive, le malade s'arrête tout à coup dans n'importe quelle attitude, sa face pâlit et revêt une impression d'indignation, de terreur ou de fureur, l'un des côtés du corps se raidit, la respiration se suspend, le visage se colore, un certain mâchonnement se produit et l'on entend dans la gorge un bruit analogue à celui de la déglutition à vide. Au bout d'une demi-minute environ, tout rentre dans l'ordre et le malade ne conserve plus qu'un peu d'hébétude et de lourdeur de tête.

Ces accès, que les malades appellent souvent des fausses crises, se répètent à des époques fixes ou irrégulières, mais sont toujours identiquement les mêmes. Une fois que la première attaque a eu lieu, les autres y ressemblent, elles sont calquées les unes sur les autres; l'empreinte est prise, le cliché reste, et à chaque nouvelle attaque une nouvelle épreuve est tirée.

En un mot, nous pouvons dire que l'accès incomplet représente fidèlement les symptômes initiaux de l'attaque convulsive.

La perturbation de la mémoire n'est pas aussi complète que dans la grande attaque; c'est ainsi que certains malades ont comme un souvenir confus qu'il leur est arrivé quelque chose d'horrible: il leur semble qu'ils ont fait un rêve affreux. Ils peuvent quelquefois exprimer

des sons, bredouiller; d'autres fois, ils répéteront le même mot plusieurs fois de suite, puis s'arrêtant tout à coup, la crise est finie.

Tous ces symptômes doivent être observés avec la plus grande attention, car le diagnostic est quelquefois difficile à faire; nous voyons en effet Trousseau (1) s'y méprendre, et attribuer à des vertiges les deux cas très curieux d'accès incomplets qui se rapportent, le premier à cet ecclésiastique qui, pris d'un malaise comitial au moment où il encensait, continua d'encenser tout en faisant des grimaces aux personnes qui étaient à l'église. Le second cas est celui de ce magistrat, président d'un tribunal de première instance, qui se levait subitement de son siège, au milieu d'une plaidoierie, balbutiait quelques mots, allait uriner en pleine salle du conseil, et revenait prendre sa place dans la salle d'audience, sans se douter de l'acte incongru qu'il venait d'accomplir.

Les grimaces de l'ecclésiastique, les quelques mots incohérents prononcés par le magistrat au moment où il se levait, sont des signes suffisants pour dire que ce n'était plus du vertige, mais bien un accès incomplet d'épilepsie.

Citons encore l'observation de cette dame qui, dans son salon, un jour de réception, au milieu d'une conversation, se lève, pâlit, déglutit à vide, fait quelques pas mal assurés, se heurte au premier obstacle et dit : « *Ah! ah!... pourquoi se tuer? Ah! il n'est pas mort... C'est affreux* »; puis son air effaré s'efface, la coloration de la

(1) Trousseau. Clinique médicale, t. II, p. 112-113 (4^e édition)

face revient, et elle continue à recevoir ses visites avec autant d'entrain qu'avant.

Le lendemain, en se remémorant les visites qu'elle a reçues, elle oublie la plupart des personnes qui étaient là au moment de l'accident, et, comme on lui fait remarquer l'infidélité de sa mémoire, elle soutient que ces personnes ne sont pas venues. Une autre fois, dans sa loge à l'Opéra, elle se retire dans le petit salon d'entrée, balbutie quelques mots, ôte ses bijoux, sa coiffure, fait le geste de s'accroupir; on la ramène chez elle, et l'on constate qu'elle a laissé échapper des matières fécales. En présence de ces deux faits, M. Legrand du Saulle, appelé en consultation, diagnostiqua l'épilepsie, qui devint officielle quelque temps après.

A côté de ces faits, nous devons placer l'état de ces individus qui, entre deux accès, jouissent d'une lucidité apparente, causent avec vous, et, le second accès passé, ne se souviennent plus de rien. On peut les comparer à un homme endormi et qui rêve : on le réveille, on cause quelques instants avec lui, puis il se rendort, reprend le rêve interrompu, et à son réveil définitif ne se souvient ni d'avoir été éveillé ni d'avoir parlé.

Les actes criminels commis par les épileptiques à accès incomplets sont nombreux et variés. Nous y trouvons des exhibitionnistes, comme le fait de cet officier supérieur (1) qui tous les deux jours allait se placer devant la grille d'une maison où habitaient des jeunes filles, et là, découvrait ses organes génitaux, puis après quelques minutes reboutonnait son pantalon et continuait sa pro-

(1) Gazette des hôpitaux du 3 mai 1877.

menade. Chose curieuse à noter et qui prouve combien ces faits sont automatiques; il déposait sa canne toujours au même endroit avant de se mettre en posture. Or, cet homme avait perdu sa femme depuis un an, et depuis avait eu des accès vertigineux avec subdelirium, et pendant ses crises errait dans son jardin en prononçant des phrases incohérentes.

Nous y trouvons aussi des assassins, comme dans le fait observé par le D^r Baudisson (1). Une dame qui pendant la nuit frappa son mari de sept ou huit coups de couteau, et qui fut remise en liberté. Or, cette femme ne se souvenait plus le lendemain de l'attentat criminel qu'elle avait commis sur son mari. Quand on l'interrogeait, il lui arrivait de s'arrêter brusquement au milieu de sa réponse, les yeux fixes, grands ouverts, et de ne la terminer qu'après un long soupir et un silence de quelques secondes. Les voisins de cette dame racontèrent que, l'avant-veille de son crime, M^{me} X..., qui jouait aux cartes avec plusieurs personnes, au moment où son tour arrivait de jouer, s'arrêtait quelques secondes immobile, les yeux fixes, poussait un long soupir et continuait son jeu.

Ces symptômes avaient suffi au D^r Baudisson pour affirmer l'épilepsie; le médecin amené par le parquet, n'ayant pas admis les conclusions du rapport de son collègue, M^{me} X... allait passer en Cour d'assises, quand la veille de son départ elle fut prise d'une grande attaque d'épilepsie.

Ce qui rend si souvent le diagnostic des accès incom-

(1) Gazette des hôpitaux du 31 mars 1877.

plets très obscur et très difficile, c'est que souvent ces malades ne présentent que des malaises nocturnes dont ils ne se rendent pas compte eux-mêmes, auxquels ils n'attachent pas grande attention, et qui cependant les rendent aussi dangereux que ceux qui ont des accès diurnes, vertigineux et convulsifs. Il suffit, pour s'en rendre compte, de fouiller les Annales judiciaires pour en trouver de nombreux exemples. Rappelons cet aliéné de Bicêtre soigné par Delasiauve, qui, après un calme soutenu, fut réintégré dans la société, et après une série d'accidents nocturnes non soupçonnés tua sa femme.

Les exemples rapportés en 1863 par M. le Dr Dumesnil (1), inspecteur du service des aliénés, alors qu'il dirigeait l'asile de Quatre-Mares, près de Rouen, ne laissent aucun doute sur les dangers que présentent ces épileptiques, que l'on pourrait appeler à *formes nocturnes*.

Nous devons encore signaler ici un phénomène, qui existe aussi bien chez le vertigineux et chez l'épileptique à accès incomplet que chez le convulsif : c'est, après un accès, le désir spontané, involontaire, immodéré d'accomplir une mauvaise action. Au début la raison du malade est encore assez forte pour lutter et prendre le dessus, mais à mesure que les manifestations comitiales se renouvellent, la volonté faiblit peu à peu et l'infortuné frappera son prochain s'il n'invoque pas à temps une intervention étrangère ou la protection de l'autorité, c'est ce phénomène psychique que l'on appelle *l'impulsion*.

(1) Dumesnil. Les aliénés et les enquêtes médico-légales. Rouen 1863.

L'exemple le plus remarquable d'impulsion épileptique est l'observation de Gall, qu'Esquirol a reproduite et que nous trouvons dans l'ouvrage de M. Legrand du Saulle.

La voici :

Un paysan né à Krumbach, en Souabe, et de parents qui ne jouissaient pas de la meilleure santé, âgé de 27 ans, célibataire, était sujet depuis l'âge de 8 ans à de fréquents accès d'épilepsie. Depuis deux ans, sa maladie a changée de caractère, sans qu'on puisse en alléguer de raison.

Au lieu d'accès d'épilepsie cet homme se trouve depuis cette époque attaqué d'un penchant irrésistible pour le meurtre. Il sent l'approche de son accès plusieurs heures, quelquefois un jour avant l'invasion: du moment où il a ce pressentiment, il demande avec instance qu'on le garrotte, qu'on le charge de chaînes pour l'empêcher de commettre un crime. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fut-ce qu'un enfant. » Son père et sa mère que du reste il chérit tendrement, seraient dans ses accès ses premières victimes. « Ma mère, s'écrie-t-il d'une voix terrible, sauve-toi ou il faut que je t'étouffe ! » Avant l'accès il se plaint d'être accablé par le sommeil, sans cependant pouvoir dormir; il se sent très abattu et éprouve de légers mouvements convulsifs dans les membres. Pendant les accès, il conserve le sentiment de sa propre existence. Il sait parfaitement qu'en commettant un meurtre, il se rendrait coupable d'un crime. Lorsqu'on l'a mis hors d'état de nuire, il fait des contorsions et des grimaces effrayantes, tantôt chantant, tantôt parlant en vers. L'accès dure de un à deux jours; l'accès fini, il s'écrie: « Déliez-moi; hélas ! j'ai bien souffert, mais je m'en suis tiré heureusement, puisque je n'ai tué personne. »

Convulsifs. — Nous voici maintenant arrivé à parler de l'épileptique convulsif, de l'épileptique à grandes attaques; de celui-là le diagnostic est ordinairement facile, son attaque n'est plus dissimulée, amoindrie comme dans les cas précédents, c'est un spectacle à grande mise en scène, si je puis m'expliquer ainsi.

Mais avant de pousser plus loin la description des attaques chez les convulsifs, qu'il nous soit permis de reproduire ici le tableau vraiment saisissant qu'a tracé M. Legrand-du-Saulle de l'état psychique de ces malades.

« En dehors de toute crise convulsive, nous dit-il, les épileptiques sont égoïstes, méfiants, ombrageux, irritables et emportés. Un geste ou un regard suffit quelquefois pour leur causer l'impression la plus fâcheuse et enflammer leur colère. Soupçonneux, querelleurs, difficiles à vivre et n'aimant personne, ils se plaignent à tort, se disputent et se font haïr.

Leurs mouvements impétueux n'excluent ni la pusillanimité, ni la poltronnerie : chez eux tout est contradiction. Ces mêmes hommes dont l'humeur acariâtre, méchante et rebelle, a tout à l'heure éveillé notre attention, les voici maintenant soumis, prévenants, polis, flatteurs, obséquieux et rampants ; ils nous entourent, nous prennent les mains, se mettent entièrement à notre disposition et nous font mille protestations.

La lésion des sentiments affectifs est en général très marquée ; les épileptiques ont ce qu'on appelle vulgairement le *cœur sec*. »

D'après le même auteur, on n'observerait pas de troubles intellectuels déterminés dans l'intervalle des attaques et toutes les fois que l'intelligence se trouverait soudainement compromise chez un convulsif, c'est qu'il y aurait eu auparavant une manifestation épileptique qui a échappé ou dont on n'a tenu aucun compte, vertige, accès incomplet ou attaque nocturne.

Adoptant de tous points l'opinion de notre excellent maître, nous étudierons les troubles de la raison avant et après l'attaque.

Quoique la soudaineté la plus imprévue soit le caractère principal de l'attaque du mal comitial, dans certains cas encore assez fréquents le malade et ceux qui

l'entourent peuvent prévoir l'orage, une ou plusieurs heures avant ; la veille même de l'événement, le malade est morne, taciturne, irritable, distrait ; dans d'autres cas il sera gai, loquace, expansif, enthousiaste. Puis la crise arrive, il évoque un souvenir, une idée, que Falret prétend être le souvenir, l'idée, l'image de la sensation qui ont chez le malade provoqué la première attaque épileptique : il voit des flammes, un cercle rouge, un globe de feu, il entend une sonnerie, un grincement, un sifflet, perçoit un goût de cuivre, une odeur de soufre, de fumée, de gaz, puis il tombe.

Nous n'entrerons pas ici dans la description de l'attaque, cri initial, convulsions toniques, puis cloniques, écume à la bouche, insensibilité, œil convulsé en haut derrière la paupière supérieure, flexion du pouce dans le creux de la main. etc. ; tous ces symptômes nous les connaissons et les trouvons décrits partout ; nous n'y insistons donc pas.

Après l'attaque le malade reste dans un état d'hébétéude plus ou moins long, puis il s'efforce de coordonner ses idées et revient peu à peu à lui.

Telles sont les phénomènes qui se passent le plus ordinairement.

Malheureusement les choses ne se passent pas toujours ainsi et dans quelques cas les épileptiques, aussitôt leur attaque terminée, sont pris d'un accès subit d'aliénation mentale ; c'est alors que nous assistons à ces drames terribles qui coûtent quelquefois la vie à un grand nombre de personnes. Exaspéré, furieux, ne sachant à qui il en veut, l'épileptique tourne sa fureur contre les objets qui sont sous sa main, frappe les per-

sonnes qu'il rencontre dans sa course affolée, et si par malheur il a dans sa vie des raisons d'en vouloir à quelqu'un et que cette personne se trouve sur son chemin, il mettra à exécution une vengeance que sa raison l'empêchait d'exercer pendant l'état de calme et de lucidité.

Dans ce délire transitoire, plusieurs signes sont caractéristiques et à retenir au point de vue médico-légal : le besoin de mouvement, de fuite, la fureur contre autrui et contre eux-mêmes, l'inutilité, la férocité de leurs agressions homicides, le nombre insolite des blessures et l'acharnement qu'ils y mettent, puis l'absence de tout remords, de tout regret, et de toute mémoire des faits accomplis. La bonne foi de l'épileptique dans la manière dont il se défend, puis son état moral au moment où il est arrêté, sont autant de signes qu'il faut retenir.

Le plus souvent, l'accomplissement du crime amène une détente, on pourrait dire une satisfaction ; et la raison revient, peu à peu ; d'autres fois, toujours troublé, l'infortuné jette son arme, continue à errer, puis s'affaisse épuisé et se laisse emmener sans aucune résistance. On l'interroge alors, il ne se souvient plus, mais puisqu'on lui affirme qu'il a tué, il veut bien le croire.

Les actes criminels de ces épileptiques sont trop épouvantables et trop tristement célèbres pour ne pas citer ici les exemples les plus significatifs.

Nous citerons l'observation de Jean Michot, rapportée en détail par M. Legrand du Saulle, ce malheureux qui dans la journée du 19 avril 1875 tua 7 personnes dans l'arrondissement de Montargis.

« Michot avait 42 ans, était manouvrier, vigoureux et empreint de bonhomie.

Son père est mort à un âge avancé, sa mère a succombé en trois heures à une attaque d'apoplexie. Sur 9 frères ou sœurs, 2 sont morts, 6 se portent bien, un frère est épileptique aliéné. Convulsions dans l'enfance, a uriné au lit jusqu'à l'âge de 13 ans.

A 20 ans, premier vertige. Fait son service militaire dans la marine.

De 1852, date du premier vertige jusqu'en 1859, Michot a toujours un vertige (au moment de la pleine lune).

Il se marie une première fois en 1860, il a une fille qui se porte bien et avait 14 ans à l'époque du crime. Il perd sa femme en 1864.

Jusqu'en 1865, il n'avait jamais eu que des vertiges quand il fut très effrayé d'un incendie; le soir même il pousse un grand cri et tombe foudroyé; il avait sa première attaque.

Il se remarie peu de temps après. En 1866, Michot a une attaque nocturne, sa femme est très effrayée, lui déclare qu'elle ne partagera plus son lit, mais restera dévouée et empressée près de lui, ce qu'elle fit du reste. Deux enfants sont nés de ce mariage et se portent bien.

De 1866 à 1873 on compte 3 attaques convulsives par an et à chaque fois il mouillait sa chemise et son pantalon.

Une ou deux fois par an il urinait au lit. Dans l'intervalle quelques vertiges et quelquefois des fausses attaques qui duraient de 25 à 30 secondes.

Michot présente donc le *trépied clinique* des manifestations épileptiques. Vertiges, accès incomplet et grande attaque convulsive.

Pour la première fois au mois d'août 1873, après une attaque, Michot est porté à frapper, impulsions terribles; il se couche; sa femme se présente pour le soigner et il n'a que le temps de lui crier : « Va-t-en, va-t-en ». Le lendemain il se dit guéri.

Michot a toujours été très sobre. Etant marin, il buvait à peine sa ration de café et de rhum qui l'incommodait.

Nous voici au 18 avril 1875. Michot est triste, maussade. Ce soir il a une grande attaque et passe une nuit très pénible, il voit des flammes, des étincelles, il monte sur une voiture et tombe sous les roues, il va au cimetière, voit la tombe de son père et de sa mère, enfin il se réveille, se couvre à peine et sort pour « aller se faire embaucher. »

La sinistre journée du 19 avril commence par une longue course inconsciente. Michot ignore où il est allé, il croit qu'il a beaucoup marché et ignore comment il a pu rentrer chez lui. Il écrase son chat et blesse sa femme, mais ne s'en souvient pas. Des voisins se jettent sur lui, l'attachent sur une chaise et font coucher madame Michot.

Michot revient à lui, brise ses liens, saisit une grande serpe, entre chez sa femme et pendant que le monde s'enfuit, il la frappe à coups redoublés; le lit *était haché*. Après cette scène, il commence une course de 9 à 10 kilomètres et fait 6 autres victimes sur son chemin.

20 avril. On l'amène à Orléans, il est calme, un peu étonné. Il se souvient un peu de la scène où il a tué sa femme.

Le 21. Il dort et mange bien.

Le 22. Il pleure et une religieuse lui demandant ce qu'il a, il lui répond « mais voyez donc comme il fait beau temps; depuis maintenant jusqu'à la fin d'août, voilà le plus beau moment pour les travaux de la campagne; j'amassais toujours, bien mes 40 écus. Me voici dans la peine, c'est bien du malheur pour moi. »

Le 29. A 4 heures du soir, Michot tombe foudroyé et s'ébat convulsivement, se mord la langue et mouille son linge.

Dans la nuit du 29 au 30 avril, nouvelle attaque. Son intelligence n'est point troublée par ces deux crises.

Michot ne se souvient pas de l'attaque de jour, tandis qu'il se souvient bien des soins que lui a donnés l'infirmier pendant la nuit.

6 mai. M. Le grand du Saule le trouve calme et lucide, supportant très bien une conversation de plusieurs heures avec M. Fayen et lui. Il est d'une bonne foi qui touche, d'une quiétude qui émeut et d'un égoïsme qui révolte.

Nous terminerons ce chapitre en rapportant ici trois observations recueillies dans le service de M. Magnan, et dont la première est inédite; celle du jeune Auguste P..., garçon crémier, ainsi que celle de madame P..., se trouvent rapportées dans les leçons cliniques sur l'épilepsie du D^r Magnan, publiées par le D^r Marcel Briand.

OBSERVATION I (inédite).

Recueillie dans le service de M. le Dr Magnan, à Sainte-Anne.

Épilepsie avec attaques *convulsives*. — Tentative d'asphyxie par le charbon, l'enfant seul succombe.

Jeanne T..., âgée de 38 ans est issue d'un père adonné aux boissons alcooliques. Jusqu'à l'âge de huit ans on ne trouve rien chez elle qui puisse faire songer à des attaques d'épilepsie.

A l'âge de huit ans, la malade nous dit avoir eu une première attaque d'épilepsie ; depuis cette époque jusqu'à l'âge de 20 ans les attaques sont rares, mais à partir de cet âge elles deviennent de plus en plus fréquentes, elle nous signale également des vertiges,

Jeanne T... a deux enfants de son mariage un garçon et une fille. Le garçon qui est âgé de 17 ans est épileptique comme sa mère et a eu sa première attaque à 12 ans. La fille qui serait âgée de 8 ans n'a jamais eu d'attaques d'épilepsie mais est morte asphyxiée par le charbon dans les circonstances que nous allons rapporter.

Le 9 septembre 1879, Jeanne T... entre une première fois à Sainte-Anne, après plusieurs attaques, suivies d'accès maniaques et d'agitation. La malade chante et pousse des cris extravagants. Au bout de quatre jours l'accès se termine sans que la malade ait conservé le moindre souvenir de tout ce qui vient de se passer. Après un traitement au bromure de potassium on la remet en liberté et elle reprend ses occupations (15 octobre 1879).

Elle rentre le 25 mars 1880 et l'on constate un accès maniaque de trois jours, après une attaque. Pendant son séjour on constate plusieurs attaques et des vertiges, mais l'excitation consécutive est très courte. Sortie le 18 juillet 1880.

Depuis cette époque jusqu'au 16 septembre un certain nombre d'attaques et de vertiges se produisirent, mais sans accidents consécutifs ; dans l'intervalle de ses attaques la malade est triste. Dans la nuit du 16 au 17 septembre une attaque eut lieu : la nuit suivante et le lendemain Jeanne T... est très excitée et présente des troubles de sensibilité générale ; ses idées sont bizarres, elle se figure avoir une pilule dans le gosier ; enfin elle sort de chez elle,

va sur le boulevard Saint-Jacques et devant les soldats qui faisaient l'exercice se met à danser, à chanter et se livre à toutes sortes d'extravagances. Arrêtée après ces faits et conduite à la préfecture de police elle ne conserve aucun souvenir de ce qu'elle a fait. Après trois jours de calme elle est renvoyée chez elle.

En octobre et novembre, les attaques et les vertiges sont rares, mais la tristesse augmentée, on constate du découragement des préoccupations pour l'avenir, enfin même les idées de suicide semblent s'imposer à la malade. Par moments elle ressent des angoisses, de l'anxiété, son sommeil est troublé et souvent perdu.

Jeanne T... se trouvait dans ces dispositions de tristesse, de peines morales quand le 26 décembre son fils âgé de 15 ans prend sous ses yeux sa première attaque d'épilepsie, se met à crier : *Maman, maman...* puis perd connaissance et tombe dans des convulsions. (*Nous devons faire remarquer qu'elle même prononce le mot *maman* au début de chaque attaque, mais n'en conserve aucun souvenir.*

Très vivement impressionnée par le spectacle qui vient de se dérouler sous ses yeux, et craignant que sa fille âgée de 6 ans ne vienne à tomber comme sa mère et son frère dans ces mêmes attaques, cette malheureuse prend la résolution de se tuer elle et sa fille, afin que, dit-elle, cette enfant ne soit pas malheureuse sur terre. Quant à son fils comme il est déjà trop grand pour le faire consentir à ce suicide, elle pense que plus tard il se délivrera lui-même de ses souffrances sans avoir besoin d'elle.

Dans la matinée du 27 décembre et pendant que son mari et son fils sont absents Jeanne T... allume du charbon dans une *terrine* au milieu de la chambre et ferme toutes les portes. A midi le feu s'étant éteint, elle va à nouveau chercher du charbon et le rallume : puis elle se couche avec sa fille qui pleure et qu'elle couvre de caresses pour la consoler.

Quelques heures après quand on pénètre dans la chambre l'enfant était morte et la mère se trouvait sans connaissance, cyanosée, mais qui cependant pût être rappelée à la vie.

Dans la nuit du 27 au 28 on constate plusieurs attaques.

Le 29 septembre Jeanne T... entre à Sainte-Anne et présente tous les caractères d'une mélancolique ordinaire, attristée, inquiète, anxieuse, désirant mourir et ne regrettant nullement la mort de sa fille.

Peu de temps après son fils succomba à une angine couenneuse, cette mort affecta profondément Jeanne T... quoique cependant elle désirât cette mort pendant ses accès de mélancolie.

Aujourd'hui elle est calme et ne paraît pas avoir d'idées de suicide, elle désire au contraire retourner auprès de son mari et le consoler de tout le chagrin qu'elle lui a causé.

OBSERVATION II.

Publiée dans les leçons cliniques du Dr Magnan.

Attaques-Convulsives. — Homicide.

Auguste P..., âgé de 17 ans (1880), garçon crémier. Son beau-père, d'après le dire de sa mère, est un homme bizarre, excentrique, méchant et rend sa femme malheureuse. Plusieurs fois, paraît-il, pendant la nuit, il était pris de secousses, sans se réveiller puis se mettait à ronfler très fort. (On peut soupçonner chez cet homme des attaques d'épilepsie nocturnes.)

Sa mère était autrefois sujette à de fortes migraines, mais ce qui nous intéresse surtout au point de vue de l'étiologie des accidents que présente Auguste P... c'est que M^{me} P... qui était en butte aux brutalités de sa belle-mère, fut frappée par elle pendant sa grossesse et en éprouva une grande frayeur.

Quant à Auguste P... voici ce que nous avons appris : à l'âge de *trois* ans, étant assis auprès du feu il est tombé tout à coup en perdant connaissance.

A *huit* ans, étant monté dans un arbre, un éblouissement le surprit et il tomba en se faisant à la tête une blessure dont il conserve la cicatrice.

A *seize* ans, portant un fagot dans un grenier il tomba à travers une trappe et cette chute fut attribuée à un faux pas.

A la même époque, Auguste est resté une heure sans connaissance, étendu à terre dans un moulin et n'a pu fournir de renseignements sur cet accident.

Enfin la mère se souvient qu'elle a quelquefois trouvé du sang sur l'oreiller de son fils sans que ce dernier puisse en expliquer la provenance.

Peu de temps après l'histoire du moulin, Auguste P... vint à Paris, entra comme garçon chez un crémier et allait porter le lait

aux pratiques ; pendant ces courses il lui est arrivé d'avoir scit des vertiges, soit des attaques, car il nous raconte que plusieurs fois il lui est arrivé de se trouver à terre tombé dans la rue, avec une partie de son lait répandu sans pouvoir s'expliquer sa chute.

Quant il avait de l'argent, afin que son patron ne le renvoie pas il achetait du lait chez un autre crémier pour remplacer le lait répandu ; quand il n'en avait pas il ajoutait tout simplement de l'eau dans ses boîtes.

Le 26 juillet 1880, jour du crime, Auguste P... rend parfaitement compte de son temps. il se souvient très bien d'avoir été prendre un bain froid dans l'après-midi, puis faire diverses commissions, acheter un fromage qu'il rapporta chez son patron à six heures du soir. Il se souvient très bien de s'être mis à table mais à partir de ce moment ses souvenirs, sont confus et les renseignements qu'il donne sur ce qu'il a mangé sont vagues, enfin l'oublie complet. Son patron raconte que ce soir-là notre malade a diné avec son appétit ordinaire, mais semblait un peu bizarre, cependant personne n'y attacha d'importance.

Peu après le dîner, Auguste P. gagne la chambre qu'il occupait en commun avec son camarade, garçon crémier comme lui, et avec lequel il était très lié, il se couche puis survient un accès de folie et le terrible drame que nous allons raconter.

On entendit tout à coup dans la chambre occupée par les deux jeunes gens, un grand bruit, des cris, des chants ; une bonne qui couchait à côté, s'empresse d'accourir et à travers la porte voit Auguste P... armé d'un pilon et frappant à coups redoublés sur la tête de son camarade qui expirait en quelques minutes.

Ayant voulu avancer, elle fut menacée à son tour et s'enfuit en appelant au secours. On arriva et l'on trouve le meurtrier en chemise, declamant, gesticulant à côté de sa victime, on s'empare de lui et il continue à répéter des chants d'église en donnant une terminaison latine aux mots qu'il prononçait. Il entre à Sainte-Anne, y reste dix jours en proie à un état maniaque, il chante, il siffle, il est loquace, incohérent, et si on l'interpelle vivement, il s'arrête et répond quelques mots sensés, puis l'excitation reprend son cours.

Par intervalle, il était tourmenté par de vaines frayeurs, il pleurait et declamait d'un ton sententieux les mots suivants : « *Miseri-cordia regnus Deus Salvator, — meus et dignos meos* », il resta ainsi très excité sans prendre aucun repos pendant cent vingt heu-

res et ce n'est qu'au bout de cinq jours que le sommeil revint progressivement.

Après deux semaines on put obtenir de lui des réponses précises et M. Magnan put se convaincre que le malade n'avait conservé aucun souvenir de ce qui s'était passé et était de bonne foi en demandant pourquoi on l'avait conduit ici.

L'accès fut remplacé pendant quelques jours par de la lassitude, Auguste P... semblait sortir d'un rêve pénible, il se croyait arrivé de la veille seulement, demandait le motif de sa présence à l'asile et désirait rentrer chez son patron.

Plus tard, il protesta énergiquement quand on lui apprit qu'il avait maltraité son camarade. Il lui avait, répétait-il toujours, manifesté la plus grande affection et rendu souvent service. Pourquoi l'aurait-il frappé ?

Personne dans la famille, ni dans l'entourage ne se doutait que Auguste P... était épileptique et cependant depuis l'âge de 3 ans il avait des vertiges.

Le 11 août 1880, il eut dans le service une attaque convulsive avec congestion de la face, dilatation des pupilles, anesthésie. Le 24, il fut frappé d'un vertige et tomba à terre sans connaissance.

En ce moment le malade est complètement guéri de ses accès et parfaitement lucide.

OBSERVATION III.

Publiée dans les leçons cliniques de M. le Dr Magnan.

Epilepsie vertigineuse. — Accès insignifiants et conséquences des plus graves. — Infanticide.

Femme P..., 37 ans (1880), issue d'un père mort paralysé et d'une mère morte pendant ses couches.

Dans son enfance jusqu'à l'âge de *neuf ans* cette malade a eu des convulsions.

A 22 ans, pendant son premier accouchement elle fut prise d'attaques éclamptiques.

L'année suivante, fausse couche de quatre mois, la malade resta *six* semaines dans un état d'hébétude et de mélancolie.

A 34 ans, accès de mélancolie qui dura six mois; dans cet in-

tervalle elle perdit absolument connaissance pendant vingt-quatre heures.

A 37 ans (1880), on s'aperçut pour la première fois qu'elle avait des vertiges et à deux reprises différentes on la trouva étendue sur le parquet, sans avoir conservé le souvenir de ce qui venait d'avoir lieu.

Dequies cette époque le femme P... est triste, mélancolique, elle se sent impuissante et a même des idées de suicide.

Le 17 mai 1880, en faisant sa chambre, elle avait replié son matelas du côté de la tête du lit et avait déposé son jeune enfant âgé de 13 mois sur l'autre moitié du lit resté libre. Puis, prise d'un vertige à ce moment, elle rabattit sans y penser le matelas sur son enfant.

Son petit garçon âgé de 7 ans qui se trouvait dans la chambre et avait vu ce qui venait de se passer, se mit à crier et appeler les voisins.

Ceux-ci à leur arrivée trouvèrent la malade debout immobile au milieu de sa chambre et ne proférant aucune parole; quand on souleva le matelas l'enfant était mort.

La femme P. ignore encore en ce moment, de qu'elle façon s'est produite la mort de son enfant; elle sait bien qu'il est mort, mais elle croit que c'est depuis son entrée à Sainte-Anne, et faute de soins.

« Ma santé malade, dit-elle, m'a empêché de le soigner comme j'aurais voulu le faire. »

Elle est assez indifférente à la perte de son enfant dont elle ne se rappelle plus les traits, quoiqu'elle l'élevât au biberon.

Aujourd'hui cette malade est notablement améliorée. Quelquefois encore, mais rarement, il lui passe des brouillards devant les yeux, son caractère, comme celui de tous les épileptiques, est capricieux, tantôt irritable, tantôt au contraire, aimable à l'excès.

Elle vit chez elle dans son ménage et vient de temps à autre à la consultation de Sainte-Anne. (Décembre 1882.)

CHAPITRE II.

ÉPILEPTIQUES ALIÉNÉS.

Dans le chapitre précédent nous avons vu l'épileptique aux diverses phases de la maladie, mais jouissant de son entière liberté et vaquant à ses occupations journalières, vivant au milieu de tout le monde. Nous allons maintenant le trouver séquestré et privé de sa raison, ce sera toujours un épileptique, mais, de plus, atteint d'aliénation mentale ; il est aliéné et il est dangereux, ses troubles intellectuels sont presque permanents ou permanents.

Chez l'épileptique aliéné, le délire débute parfois brusquement, parfois aussi par de la céphalalgie de la tristesse, etc., puis, tout à coup, le délire s'empare de lui, il parle, gesticule, menace, crie, hurle, frappe et mord, sa face est colorée, les yeux sont brillants, sa salive s'échappe, et son visage présente une expression de sauvagerie extraordinaire, enfin sous l'impression des hallucinations qui hantent son cerveau, il devient terrible, brisant, broyant tout ce qui est sous sa main, et souvent se faisant à lui-même de funestes blessures.

Chose singulière, au milieu de ses vociférations l'épileptique présente avec l'aliéné ordinaire cette différence, qu'il répondra à nos questions et s'arrêtera pour donner un renseignement ou demander quelque chose ;

cependant quand sa crise sera passée il ne se souviendra plus de rien. Au bout de quelques heures la crise se termine et l'on se trouve en présence d'un homme à demi-stupide, abattu, larmoyant et semblant sortir d'un terrible cauchemar.

Dans les établissements spéciaux, la fureur des épileptiques tend de plus en plus à passer à l'état de souvenir clinique; on voyait en effet, autrefois, beaucoup plus de crimes commis à l'intérieur des établissements d'aliénés par des épileptiques, que maintenant. Cela tient à l'action du bromure de potassium qui maintient pour ainsi dire l'épileptique aliéné dans un état d'apathie et de débilité inoffensive, comparable à la seconde classe de convulsifs aliénés dont nous allons dire quelques mots.

Ceux-là ne sont point furieux, il n'y a jamais chez eux de retour à la lucidité, leur entendement est à tout jamais compromis; ce sont des êtres en général faciles à conduire qui sont doux, tranquilles, compâtissants pour les autres malheureux comme eux; ce sont de ceux-là dont on fait des infirmiers auxiliaires; ils espèrent toujours que l'accès qu'ils viennent d'éprouver sera le dernier et vont ainsi de l'espérance au désespoir et s'accoutument à l'existence cloîtrée jusqu'à ce que la mort vienne les surprendre.

Les médecins qui ont longtemps vécu au milieu de ces infortunés ont remarqué que les épileptiques s'attirent, se content leurs malheurs, leurs griefs, comptent, tandis que, au contraire, les aliénés se repoussent. C'est par cette attraction des épileptiques les uns vers les autres que l'on s'explique l'assassinat des deux infir-

miers de l'asile de Marseille en 1868, et l'entente qui ne cessa d'exister entre les deux meurtriers.

K. et B. se rencontrèrent à l'asile de Marseille; où ils ne tardèrent pas à se confier leurs griefs respectifs et résolurent de s'insurger contre quiconque essaierait de les retenir, ils descendirent une barre de fer et s'élancèrent devant eux pour se frayer un passage; ayant rencontré un premier infirmier ils le terrassèrent, puis un second, venu au secours de son camarade et s'acharnèrent sur chaque cadavre à leur fracasser le crâne. Ils s'élancèrent ensuite du côté de la sortie, et ayant trouvé les portes closes, ils revinrent fouiller les infirmiers, prirent leurs clefs et pénétrèrent dans une division voisine où avec de grands dangers on put les arrêter.

Après le crime K. se trouva très malheureux, pleura, se désespéra, voulut voir sa mère parce qu'il s'ennuyait disait-il; mais de regrets et de remords: point.

Quant à B. il tomba dans un grand état de prostration, se souvint vaguement avoir reçu une barre de fer des mains de K., ne se souvint pas d'avoir commis un meurtre et apprit avec la plus grande indifférence la mort des deux infirmiers.

M. Legrand du Saulle rapporte encore plusieurs observations du même genre et entre autres celle de Célorum-Edouard C..., tailleur, âgé de 30 ans, qui, à l'asile d'Avignon, tua d'un coup de ciseaux, dont les lames étaient en croix, M. le Dr Geoffroy, ancien député de Vaucluse, directeur de l'asile, qui portait cependant à ce malheureux un intérêt tout particulier. L'enquête démontra que C... avait depuis quelques jours entendu des voix qui lui disaient que : « *s'il ne tuait pas le médecin, il serait malheureux toute sa vie.* » Il avoua qu'il n'avait eu qu'à se louer de lui, qu'il l'aimait beaucoup, mais que cependant il était bien content de ce qu'il avait fait. Aussitôt que la raison lui revenait, il regrettait amèrement l'assassinat qu'il avait commis, s'accusait

d'être un misérable, puis, dès que sa raison commençait à se troubler de nouveau, il s'enorgueillissait de son crime et s'applaudissait d'avoir obéi aux ordres reçus.

Aujourd'hui, depuis que ces malades sont soumis à un traitement efficace, il est excessivement rare que de semblables faits se produisent ; c'est donc déjà un immense progrès que d'assurer la sécurité de ceux qui consacrent leur existence au traitement de ces affections, tout en rendant à ces infortunés la vie possible : Nous avons cité le bromure de potassium.

CHAPITRE III.

DES ÉPILEPTIQUES LARVÉS.

Dans les deux chapitres précédents nous avons vu des épileptiques présentant comme symptômes, soit des vertiges, des accès incomplets ou des attaques convulsives. Il suffisait de chercher la maladie pour la trouver et si dans certains cas le diagnostic était difficile à faire, on y arrivait cependant et l'on finissait par trouver un ensemble de symptômes qui ne laissaient aucune hésitation sur l'étiquette à mettre.

Bien autrement difficile est le diagnostic de la forme dont nous allons parler.

Plus de vertiges, d'accès incomplets, de convulsions, des anomalies intellectuelles, des écarts, des manies, des violences, des impulsions fâcheuses, tous ces symptômes d'une durée de quelques secondes, et cependant perte de souvenir absolu de tout ce qui a pu se passer. En un mot les manifestations sont psychiques. C'est l'épilepsie de l'intelligence. En un mot, c'est une phrase que le médecin doit saisir pour se mettre sur la voie et quelquefois ce mot, cette phrase sont bien difficiles à saisir. Dans certains cas, c'est un enfant, dont la méchanceté n'a pas de bornes, qui ne se plaît qu'à tourmenter ses camarades ou à maltraiter ses frères et sœurs, qui est fourbe, voleur, enfin animé de mauvais instincts, voulant mettre le feu chez ses parents, etc.

Le père est alcoolique, un frère de la mère s'est pendu. Onze ans après apparaissent des attaques convulsives (1).

Dans d'autres cas, c'est un jeune homme très intelligent, riche, dont tous les désirs sont comblés. 3 ou 4 fois par an il éprouve des maux d'estomac particuliers, toujours identiques, puis il se sent envahi par des vapeurs, son intelligence s'obscurcit, et enfin au bout de quelques heures, quelquefois de deux ou trois jours, il est fort surpris de se trouver très loin de chez lui, en chemin de fer ou en prison, ne se souvenant plus de rien de ce qui s'est passé et ayant souvent dans ses poches une foule d'objets volés d'un côté ou d'un autre.

Enfin quelquefois, c'est un meurtrier que vous avez devant vous et dont la vie est entre vos mains; tel est l'exemple de Philibert V., âgé de 20 ans qui, en mai 1867, assassina au coin de la rue Princesse, un paisible père de famille qu'il n'avait jamais vu et qui emplissait tranquillement un seau d'eau à la borne fontaine. Pour tout symptôme Philibert V... était original, irascible et faisait volontiers des *coups de tête*; alors il va se promener du côté de Meudon, rentre au bout de un ou deux jours et avec la meilleure bonne foi du monde, déclare qu'il ne peut dire où il est allé, ni ce qu'il a fait, ni ce qu'il a mangé. La veille du crime il avait passé sa journée à l'exposition et avait lu toute la nuit des brochures protestantes qu'il y avait achetées. Il se leva très exalté, injurie sa mère, s'empare d'un couteau, descend dans la rue et tue la première personne qu'il rencontre.

(1) Legrand du Saulle. Loc. cit. Observation du jeune sergent de chasseurs de Vincennes, p. 86 et suivantes.

Le père était un épileptique larvé; jadis traité à Bicêtre, et qui mourut en démence quelques années plus tard.

Dans ces trois cas, M. Legrand du Saulle porta le diagnostic d'épilepsie larvée, et les événements lui donnèrent raison.

Mais il faut être bien versé dans l'étude de ces affections pour porter un jugement aussi précis; il faut donc accumuler tous les éléments qui peuvent éclairer. D'abord dans l'épilepsie, qu'il y ait crime, délit ou contravention simplement, ce qui frappe tout d'abord, c'est le caractère imprévu de l'acte commis, et souvent tout à fait en désaccord avec les idées du même individu dans la plénitude de sa raison, puis la répétition exacte du même fait dans les absences successives.

L'épileptique larvé ne varie pas dans ses excentricités ou dans ses crimes, on dirait qu'il adopte un acte et n'en connaît pas d'autres, il s'y cramponne et chaque rechute amène l'accomplissement de cet acte: chez l'un c'est la monomanie incendiaire, chez un autre, c'est la monomanie des voyages; aussitôt qu'un accident intellectuel le prend, il part, et il en est toujours ainsi.

C'est une dame qui tous les mois environ est prise d'une impérieuse envie de tuer sa fille; c'est un fonctionnaire d'un ordre élevé qui tous les quarante ou cinquante jours se met à aboyer et prend une attitude groteste invariablement la même.

Ces faits ne sont malheureusement que trop nombreux et tous les auteurs en rapportent des exemples.

C'est surtout dans cette forme d'épilepsie larvée que les condamnations fâcheuses sont à redouter, et que la

responsabilité du médecin est en jeu; car de son arrêt dépend souvent la vie ou la mort d'un homme, le dés-honneur ou la réhabilitation d'une famille; cette responsabilité du médecin ressort en termes trop frappants dans l'ouvrage de A. Tardieu sur la folie pour que nous ne reproduisions pas ici le passage (1).

Lorsque l'on songe que cet acte peut être le meurtre inattendu et inexplicable du passant le plus inoffensif et que le meurtrier n'a donné avant et ne donnera pas après le moindre signe d'altération des facultés, il y a bien de quoi terrifier et de quoi soulever, dans la conscience des juges les plus douloureuses perplexités. C'est à l'expert qu'il appartient de les faire cesser.

Des infortunés épileptiques ont été l'objet de condamnations très rigoureuses; nous citerons l'arrêt de la *Cour d'assises de l'Allier* en 1874 qui condamna aux travaux forcés à perpétuité un nommé Pierre V... dit R..., accusé et convaincu d'avoir incendié volontairement et volé. Or, ce nommé Pierre V... ne se rappelait de rien, ne nia jamais, ne se défendit pas, présenta à la maison d'arrêt de Moulins des phénomènes délirants de courte durée. De plus il avait souvent volé et incendié depuis quelques années, toujours errant, peu intelligent, distrait et semblant étranger à ce qui l'entourait; tous ces symptômes se rapportent bien à l'épileptique larvé (2).

Morel (3) cite encore le cas d'un pauvre garçon, employé d'une fabrique aux environs de Rouen, qui fut traduit en cour d'assises pour avoir porté un coup de pi-

(1) Tardieu. Etude medico-légale sur la folie. Paris 1872, p. 132.

(2) Legrand du Saulle. Loc. cit., p. 96.

(3) Morel. D'une forme de délire suivi de surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie. Paris 1860, p. 25.

lon de pharmacie à un de ses amis et avait failli le tuer. Ce malheureux fut condamné à cinq ans de prison, quoique, del'avis des experts, ce malade appartint à la catégorie des épileptiques larvés. Voici d'ailleurs très succinctement son observation.

Ferdinand X..., âgé de 24 ans, caractère sombre et mélancolique, migraineux, d'une sociabilité difficile, si bien que ces camarades l'avaient abandonné peu à peu, irritable, querelleur, frappant quelquefois ses camarades, puis niant le fait quelques jours après. Lui-même se défiant de son caractère vivait seul et s'enfermait dans sa chambre aussitôt son travail terminé. Un jour passant près du seul ami qu'il avait conservé, il l'embrassa à plusieurs reprises avec grande effusion de larmes. Un moment après, passant derrière cet ami, il lui assène un si violent coup de pilon que l'on crut le malheureux tué sur le coup. (Il put cependant être sauvé.)

Ferdinand X... fut traduit devant la cour d'assises de la Seine-Inférieure.

Morel poussé par la singularité des faits se mit en rapport avec le prévenu et affirme en toute sincérité que ses conversations avec lui l'ont porté à soupçonner un épileptique larvé. Jules Falret qui accompagnait Morel, partagea également cette opinion, l'observation ultérieure confirma leur diagnostic.

L'accusé était calme, impassible, sans remords, et ayant perdu tout souvenir du fait accompli, se plaignant de violentes migraines et ayant souvent, disait-il, à son réveil le pouce si fortement plié dans la paume de la main qu'il fallait quelque temps pour le remettre en place. Nuits agitées. Vertiges nocturnes. Dans sa famille on comptait des aliénés, des apoplectiques et des épileptiques. Morel fit prendre des renseignements par le médecin de l'endroit et acquit la conviction que le tempérament nerveux du jeune homme et son état d'épilepsie se rattachaient à des transmissions héréditaires de mauvaise nature.

Les magistrats admirent des circonstances atténuantes, mais Ferdinand X... n'en fut pas moins condamné à cinq ans de prison.

C'est surtout dans la pratique spéciale de la ville et dans l'accomplissement des mandats administratifs ou judiciaires que l'on observe l'épilepsie larvée. Il ne faut donc pas être étonné si elle a été quelquefois méconnue.

Cependant il y a des signes communs à tous les épileptiques, quelle que soit la catégorie à laquelle ils appartiennent : ce sont les expressions toutes particulières dont ils se servent soit pour exprimer leurs souffrances, leurs sensations ou leurs tendances nuisibles. C'est ainsi que vous entendez souvent répéter les termes suivants : « Je ne suis plus le même, j'ai mal partout et n'ai mal nulle part. — Mon cœur se déchire. — Il y a quelque chose qui se décroche dans ma poitrine. — La chaleur me monte. — Je vois tout rouge. — Le sang me bouillonne. — La terre fuit sous moi, je sens que je m'enfonce. — Je me sens ivre. — Il me semble que je deviens fou subitement. — Je suis comme électrisé. — La tête me bout. — Les oreilles me sifflent. — Je deviens enragé. — Je sens que mes forces sont décuplées, je porterais une maison. — C'est plus fort que moi, il faut que je frappe. Je voudrais voir du sang. — Je ne me connais plus. — Il faut que je tue quelqu'un, je ne puis me raisonner, etc., etc.

Nous citerons le cas suivant, très concluant au point de vue de la répétition presque invariable de ces mêmes impulsions, et que nous empruntons à M. Legrand du Saulle.

Bouton, épileptique, traduit en décembre 1888 devant la Cour d'assises de Saône-et-Loire, et prévenu de s'être rendu coupable

de castration sur de jeunes enfants, avait déjà été interdit en 1835 à la suite d'attentats semblables. Il avait une mémoire étonnante, sur tout ce qui n'avait pas de rapport avec l'acte dont il était accusé, et le docteur Pezerat dans son rapport disait que Bouton avait la conscience du bien et du mal et que cependant il était entraîné par une force irrésistible.

« Je l'ai fait, c'est vrai, disait l'accusé, et l'on me mettrait en liberté que je ne pourrais, la guillotine fût-elle là, m'empêcher de recommencer. A la vue d'un petit garçon, le sang me bout dans les veines, me remonte à la tête. »

Il fut condamné à vingt ans de travaux forcés, mais ne subit pas sa peine.

Ce n'est pas seulement aux autres que les épileptiques s'en prennent : les exemples d'épileptiques qui se sont suicidés, quoique peu nombreux relativement, ne sont peut-être pas aussi rares que l'on a voulu le dire ; la science en compte maintenant un grand nombre de cas. Nous nous bornerons à reproduire ici, en l'abrégeant, la magnifique observation de Pierre S..., sergent du génie, que nous trouvons rapportée par M. Cavalier dans sa thèse inaugurale (1).

Pierre S..., sergent du génie, constitution robuste, tempérament sanguin, conduite régulière lui ayant valu l'amitié de ses chefs et de ses camarades. Fit la campagne d'Espagne en 1823 et celle de Morée en 1828-1829. Se trouvant à Lyon en 1831, lors des mouvements politiques, il fut saisi par une troupe d'ouvriers qui voulurent le jeter dans le Rhône, la vive émotion qu'il en éprouva lui fit gagner une maladie dont on ne peut actuellement (1850) apprécier la nature. Il devint en outre sujet à des attaques d'épilepsie, légères d'abord et qui restèrent telles, pendant longtemps, puis qu'il resta au service jusqu'en 1843. Les attaques étaient alors rares. *Deux ans entiers se sont écoulés une fois, sans manifestation épileptique.* Pas de traitement. Retraité il vint habiter Montpellier.

(1) Cavalier. — De la fureur épileptique, Montpellier 1850.

Peu de temps après, Pierre S... en proie à un accès de fureur, se précipite dans la rue et cherche à désarmer une sentinelle qui se trouve sur son passage.

Ramené chez lui il redevient promptement calme et resta en liberté. Il eut d'autres accès de délire qui ne donnèrent lieu à aucune scène.

En mai 1846, à la suite d'une violente discussion, dit-on, Pierre S... est saisi d'un nouvel accès de fureur, il s'arme d'un couteau et blesse grièvement plusieurs personnes. On s'empara de lui et on le mit en prison, puis ayant constaté qu'il est irresponsable, l'autorité administrative le fait conduire dans l'asile public d'aliénés de Montpellier.

A son entrée le 12 juin 1846, Pierre S... était bien portant et ne présentait aucun signe d'aliénation mentale, son caractère seul laissait à désirer, susceptible, redoutable.... cependant fort soumis et respectueux à l'égard de ses chefs.

Au moment de son admission, Pierre S... vivait avec une femme dont il avait un enfant; ayant désiré le légitimer il fut autorisé à se marier.

En novembre 1847, fréquentes attaques d'épilepsie, annoncées par des étincelles que le malade croyait voir. Ce même état persiste jusqu'en mars 1849.

A partir de cette époque les attaques sont plus fréquentes, surtout la nuit, affaiblissement intellectuel, mais se serait facilement résigné à son isolement si sa femme n'était pas venue l'exciter fréquemment en le pressant de réclamer sa sortie; jusqu'à présent aucun acte violent.

Un jour profitant d'une permission qu'on lui avait accordée pour aller voir sa femme, il se rend près du commissaire du gouvernement pour réclamer sa liberté.

En 1848 les attaques deviennent de plus en plus fréquentes, il ne se passe pas de nuits sans que le malade en ait. Cris lugubres, râles sonores, puis torpeur. Le lendemain le malade ne se souvient de rien. Les attaques du jour sont plus rares et quelques-unes se bornent à un simple vertige ou perte de connaissance avec chute mais sans convulsions notables.

Après ces attaques Pierre S... était indocile, obstiné mais inoffensif.

Quelquefois, mais rarement, on constatait de violentes attaques.

Cet état se prolongea ainsi jusqu'en mars 1849, à cette époque Pierre S... devint plus morne, plus irritable, il recherchait la solitude.

Cependant les attaques étaient plus rares et moins graves.

21 avril. Pierre S... a deux attaques dans la journée et trois la nuit suivante. Le matin, délire inoffensif. Le soir, le délire augmente et est accompagné d'irritation. La journée et la nuit se passent ainsi sans nouvelles attaques.

Le 22. Qui était son jour de sortie, le médecin juge prudent de le retenir. L'irritation augmente et l'on voit Pierre S... manquer de respect et aller jusqu'à menacer de tuer le médecin, les sœurs, les infirmiers, son exaspération était extrême.

La nuit du 22 au 23 fut tranquille, et le lendemain le malade est calme et respectueux, le médecin lui ordonne 12 sangsues à l'anus mais il les refusa dans la journée et les arracha avec la main, son exaspération continue jusqu'au 27 avril.

Jusqu'en mars 1850 pas d'accès notables de délire, quelquefois un peu d'irritation. Dans la première quinzaine de mars les attaques diminuent.

Trois ou quatre jours avant le 21, Pierre S... eut 4 ou 5 attaques assez fortes et il devint sombre.

Dans la nuit et dans la matinée du 21 on ne remarqua aucun accès, cependant l'irritabilité était notable. Dans l'après-midi Pierre S... ayant heurté un aliéné aveugle, lieutenant en retraite, s'emporta et le frappa, puis l'irritation se calmant les idées noires survinrent. Il se reprochait vivement d'avoir frappé un supérieur, et se disait déshonoré parce qu'il avait frappé un officier.

Au moment où le dîner sonnait à 5 heures du soir, Pierre S... eut une attaque près de son lit, un oreiller fut placé sous sa tête, et on le laissa seul pour conduire les aliénés au réfectoire.

Quelques minutes après, un infirmier étant venu pour le prendre le trouva blessé: Pierre S... s'était frappé vers le milieu de l'abdomen avec un couteau de poche et tout près de lui par terre, se trouvaient quelques mètres d'intestin grêle complètement détachés.

Le malade mourut le lendemain.

CHAPITRE IV.

ÉPILEPTIQUES. — ALCOOLIQUES. PARTICULARITÉS CLINIQUES.

Outre les trois classes d'épileptiques que nous venons de décrire, nous trouvons d'autres formes qui présentent également un grand intérêt; nous voulons parler des épileptiques alcooliques, et ce ne sont pas les moins nombreux.

Parmi ces épileptiques ce que nous devons surtout rechercher ce sont les antécédents héréditaires, car ils jouent un rôle bien important au point de vue des déterminations épileptiques.

Cette épilepsie a une marche irrégulière, une forme insidieuse, et la chose n'a rien qui doive nous étonner, puisque l'attaque est placée sous la dépendance immédiate des abus alcooliques qui eux-mêmes n'ont rien de fixe, puis ensuite parce que la prédisposition héréditaire domine la scène.

On peut devenir alcoolique, mais aussi naître ivrogne, si l'alcoolique guérit, l'ivrogne reste.

Qu'un alcoolique devienne épileptique accidentellement, il se rétablira et de son alcoolisme et de son épilepsie, mais qu'un ivrogne ait des attaques d'épilepsie, il continuera à boire et à tomber, et même si on le met dans l'impossibilité de se livrer à des excès alcooliques, son épilepsie persistera quand même.

Dans ces derniers temps on a voulu donner à l'absin-

the des propriétés spéciales et faire un type spécial des absinthiques, nous pensons qu'il est bien difficile de déterminer ainsi les effets particuliers d'une substance, alors que ceux qui en usent ne se privent pas pour cela de demander à d'autres liqueurs les satisfactions dont ils ont besoin. Bitter, vin blanc, vin rouge, eau-de-vie, sont ordinairement les boissons qui composent le mélange pris par un alcoolique. Or, chacune de ces boissons, pouvant à elle seule déterminer des attaques d'épilepsie, nous pensons qu'il est bien difficile de faire la part clinique de ce qui revient à l'absinthe. Quels sont les signes sur lesquels on pourra s'appuyer pour établir que tel phénomène est dû à l'absinthe et non pas à l'eau-de-vie ou au vin blanc?

Disons donc d'une manière générale qu'il y a des épileptiques alcooliques et des alcooliques épileptiques, mais attendons encore pour affirmer que tel malade est un absinthique, et en former un type spécial.

Les épileptiques alcooliques se rencontrent ordinairement chez des marchands de vins, qui boivent avec le client, et qui dans une journée ingurgiteront une quantité de liqueurs différentes. Les filles publiques qui boivent pour faire vendre à la maison, et rapporter davantage au commerçant, qui trafique de leurs charmes, là aussi nous trouvons les mélanges les plus confus. Dans de telles conditions survienne une attaque convulsive, à quoi l'attribuer, sinon à l'alcool, pris sous diverses formes!!!

L'épilepsie alcoolique se manifeste soit par des vertiges, soit par des impulsions subites, et de la fureur. L'attaque diffère peu de l'attaque d'épilepsie idiopathi-

que, ou même n'en diffère pas du tout. Dans l'alcoolisme, le vertige a très souvent le caractère syncopal et non pas celui de la congestion, signe qui peut dans certaines circonstances avoir une valeur sérieuse.

A l'appui de cette assertion, M. Legrand du Saulle cite l'observation de cet homme âgé de 62 ans, passant pour être très sobre, et qui fut plusieurs fois à son cercle ou dans la rue sujet à des syncopes absolument inexpliquées ; la famille effrayée fit demander M. Legrand du Saulle qui nota des troubles visuels, des rêvaseries, de l'insomnie, de l'anxiété mélancolique ; la difficulté consistant à obtenir l'aveu d'habitudes alcooliques, le médecin ordinaire fut chargé de dépister la chose. Après bien des interrogatoires, le malade finit par avouer qu'il allait assez souvent chez une ancienne maîtresse et y faisait de copieuses libations mais sans toutefois aller jusqu'à l'ivresse.

Un autre signe de l'épilepsie alcoolique, c'est la tendance du vertigineux à frapper autrui ou lui-même d'une manière subite, il semble mu comme par un ressort, comme un appareil mécanique. En général, après l'attaque d'épilepsie, les symptômes de l'alcoolisme prennent le dessus et alors le malade est inquiet, ses muscles, sa langue, ses mains, tout tremble, il a des hallucinations que nous trouvons malheureusement souvent chez les malades des hôpitaux ordinaires ; il voit des poux, des puces, des souris, des chats, des serpents, des animaux sauvages et, le plus ordinairement, des animaux rampants sur son lit, etc. Il entend le tocsin, des trompettes, il croit voir l'échafaud ou tomber dans un précipice, et si on ne le retient pas, il cherche à fuir, frap-

pant indistinctement autour de lui, se jetterait même par la fenêtre, etc. Mais au milieu de cette grande agitation, de ce délire furibond, le malade peut conserver encore une certaine coordination dans ses idées, sa mémoire n'est pas abolie et, quand le calme est revenu chez cet infortuné, il se souvient vaguement de ses emportements, de ses terreurs, de ses actes extravagants; mais de la crise épileptique, qui a précédé, il ne se la rappelle pas.

Telle cette fille qui, prise d'une attaque d'épilepsie alcoolique, revient à elle, se sauve dans la rue, arrive à la Seine et s'y jette; sauvée et conduite à la préfecture de police, on l'interroge le lendemain et l'on constate qu'elle se souvient de ce qu'elle a fait avant l'attaque; raconte une orgie, puis s'arrête, et ne sait plus rien, sauf qu'elle a senti tout à coup une grande fraîcheur et c'est tout.

Quand nous parlions de l'épilepsie ordinaire nous avons vu que l'épileptique après son crime ne présente aucun repentir du meurtre qu'il a commis, il reste indifférent, jusqu'à ce que le retour à la raison vienne modifier ses sentiments. — L'épileptique alcoolique, au contraire, s'il commet un meurtre fait aussitôt une tentative de suicide, c'est là d'après M. Legrand-du-Saulle un caractère différentiel d'une telle valeur qu'il explique souvent des drames domestiques prétendus mystérieux.

Aussi, dans les expertises médico-légales, l'interrogatoire de l'accusé devrait avoir lieu le plus promptement possible, car, souvent, il ne peut y avoir de valable que l'avis médical qui a été fourni à l'époque la plus rapprochée du crime. Or, il ne faut pas oublier que d'après les phases de l'instruction, l'expertise aliéniste, n'est

souvent ordonnée que cinq ou six jours après le crime et nous savons qu'à ce moment les troubles intellectuels qui ont pu exister ont disparu depuis longtemps.

Nous ne pouvons pas, en parlant de l'épilepsie alcoolique, omettre d'établir la distinction très importante qui doit être faite entre l'attaque d'épilepsie alcoolique et les convulsions épileptiformes qui en sont si différentes, tant au point de vue symptomatique, qu'au point de vue de la responsabilité criminelle.

Sans vouloir tracer ici une description complète de l'alcoolisme chronique, il est nécessaire cependant d'en esquisser à grands traits les principaux symptômes. Le malade tremble des lèvres, de la langue et principalement des mains, il ne peut s'appliquer à un travail, il est maladroit, ses forces diminuent, la sensibilité des extrémités est très émoussée, il ressent des fourmillements dans les jambes, sa marche est mal assurée et souvent il recherche un point d'appui, ses papilles sont dilatées, les objets semblent trembler devant ses yeux, la lecture lui est difficile. Le soir, au lit, il voit des fantômes, des animaux qui courent, qui rampent sur ses couvertures, il entend des bruits inquiétants, terrifiants. Il se recueille, a peur et allume sa bougie pour dissiper ses frayeurs. Quelquefois il a des étourdissements avec chutes, il s'affaiblit intellectuellement, la mémoire s'en va peu à peu, son appétit diminue, ses digestions sont mauvaises, le matin il a des vomiturations et rejette un liquide acide, filant (pituites), l'amaigrissement s'accroît chaque jour, le moral est atteint, il devient morose, refuse les aliments, et a envie de s'empoisonner.

Telle est le triste tableau de l'alcoolisme chronique et l'état de décrépitude où il plonge le malheureux qui en est atteint.

C'est au milieu de ces phénomènes que se produisent les convulsions épileptiformes qui se rapprochent et de la chorée et de l'hystérie.

Dans les convulsions épileptiformes, rien de fixe, de défini, ni de périodique. Annoncées quelquefois par un sentiment vague d'hallucination, précédées d'une sorte de pesanteur de tête, les convulsions ne sont jamais continues, elles se succèdent à des intervalles très variables avec prostration profonde consécutive.

Le plus souvent le malade conserve la conscience de ce qui se dit ou se passe autour de lui, et dans quelques cas graves il perd complètement connaissance. Ces quelques lignes suffisent pour différencier d'une façon certaine ces convulsions de l'attaque d'épilepsie.

Quelles sont donc les relations qui existent entre l'épilepsie et l'alcoolisme ?

Ces rapports sont étroits, car en dehors des épileptiques alcooliques dont nous venons de parler, il y a des épileptiques qui s'adonnent à la boisson, de même qu'ils mettront le feu, voleront ou frapperont de coups de couteau la personne qu'ils rencontreront. Cet épileptique boira avec passion et d'une manière paroxystique. La relation entre l'épilepsie et l'alcoolisme n'est-elle pas mise en lumière par ce fait que certains épileptiques tourmentés par l'attaque qu'ils vont subir absorbent une certaine quantité de vin, d'eau-de-vie ou d'absinthe pour *faire sortir leur accès*. N'a-t-on pas de nombreux exemples de parents ivrognes, produisant des enfants épileptiques,

et quand on recherche les causes de cette maladie on trouve souvent deux choses : ou un traumatisme crânien chez le sujet lui-même, ou l'alcoolisme chez les ascendants. Combien de cas, dans lesquels l'épilepsie a pu exister mais a été méconnue, jusqu'à ce que un excès alcoolique la fasse éclore au grand jour ?

Dans la médecine légale, ces cas sont bien embarrassants, et la recherche des antécédents héréditaires est toujours une chose fort délicate et très difficile ; cependant combien est grave le diagnostic à porter, car de lui dépend souvent la vie ou la mort de l'individu.

Tout le monde se souvient de l'histoire de ce malheureux malade que tous les journaux ont appelé le *Fou de Saint-Omer*, qui fit mettre sous les armes une garnison de quatorze cents hommes et qui reçut *trente huit* coups de fusil et *quarante ou cinquante* coups de revolver ! D'après les quelques faits que nous allons reproduire ici, on verra que ce malheureux était un épileptique alcoolique (1) :

« Leprêtre, âgé de 35 ans, né à Fléchie (Pas-de-Calais). A 7 ans un chien s'était jeté sur lui pour le mordre, il éprouva une vive terreur et depuis cette époque il eut une attaque d'épilepsie à peu près tous les quinze jours. A 12 ans variole, cessa d'être convulsif et fit plus tard huit ans de service militaire. Rentré chez lui il se fait berger et se met chaque jour à boire de l'eau-de-vie de grains et de betteraves. Intelligence médiocre. Soupçonné d'habitudes de masturbation.

En décembre 1874, délire de persécution, se croit poursuivi par des hommes et des femmes. Inquiet, en proie à de nouveaux accidents comitiaux, dormant mal, il court la nuit à travers champs. Prétend que tout le monde conspire contre lui pour le faire

(1) Legrand du Saulle. — Loc. cit., p. 145.

mourir, et que sa mère est du nombre. On lui envoie des demoiselles chez lui pour le tenter, etc.

Conduit à Saint-Louis, hôpital de Saint-Omer, il croit qu'on va le mettre à mort, il s'échappe, monte sur le toit, s'accroche à une tour et a peur de la foule et de la troupe qui l'environne.

On connaît la suite de cette histoire : deux fonctionnaires publics, un substitut et un sous-préfet ordonnent de tirer sur ce malheureux.

Il survécut à ses blessures. Transféré à Paris et enfermé à Sainte-Anne, il s'évada parce que, disait-il : *On voulait lui couper les parties sexuelles* ; il se fractura la cuisse en tombant, fut transféré à l'asile de Lommelet (Nord) où il a déjà tenté de s'évader. Son état mental ne s'est pas amélioré.

OBSERVATION IV (inédite).

Recueillie dans le service de M. le Dr Magnan, à Sainte-Anne.

Epilepsie liée à des excès alcooliques.

Joseph F..., tailleur d'habits, 34 ans, est né de père épileptique. Jusqu'à l'âge de 29 ans le malade affirme qu'il n'a jamais eu d'attaques, et attribue l'état où il se trouve en ce moment à des excès alcooliques datant de son séjour en Afrique où il buvait près d'un litre d'absinthe par jour ; un peu plus tard faisant partie de l'expédition du Mexique, il continua à se livrer à l'alcool et s'adonna à l'usage du tafia dans les mêmes proportions que l'absinthe.

Au mois de juin 1869 il est arrêté une première fois sur la voie publique pour vagabondage et transféré à Saint-Anne, où l'on constate des attaques d'épilepsie. Le malade raconte qu'avant ses attaques, il voit des flammes devant ses yeux, il est effrayé et se croit poursuivi par des hommes qui veulent l'assassiner ; d'autrefois, il se figure tomber dans un précipice et alors il cherche à se retenir aux objets qui se trouvent sous sa main.

On constate en outre qu'il saigne fréquemment du nez et de la bouche pendant ses attaques.

Cet homme vit séparé de sa femme depuis un an, parce que, dit-il, elle menait mauvaise vie ; sa belle-mère était aussi pour lui un sujet de plaintes : « *Si jamais, dit-il, on me reconduit chez moi, je tordrai le cou à ma femme.* »

Ferrand,

8

Son caractère est hargneux, irritable, sans cesse il récrimine contre ceux qui l'ont arrêté, il ne s'explique pas pourquoi on le retient. Il profère des menaces contre les sergents de ville et répète qu'il leur tordra le cou; autant il en verra et autant il en tuera.

Depuis son entrée à Sainte-Anne, F... a éprouvé grand nombre, d'attaques convulsives, plusieurs par semaine; les vertiges sont fréquents, son caractère est toujours irritable. Au bout d'un certain temps on le transporta dans le département des Vosges.

Le 7 septembre 1873, F... est arrêté de nouveau pour vagabondage dans Paris et réintégré à Sainte-Anne.

On apprend alors que ce malheureux, dans une fugue qu'il avait faite, avait été arrêté par des agents contre lesquels il avait proféré des injures, et traduit devant le tribunal de Nancy. Il comparut devant le tribunal trois heures après une crise, il marche à côté des gardes et répond d'une façon correcte aux questions qui lui sont posées, puis pendant l'audience, F... se met à injurier grossièrement le président du tribunal et le procureur de la République. Les magistrats, séance tenante, le condamnent pour ce fait à deux ans de prison. F... ne répond pas, reste silencieux sur son banc et se retire dès qu'on l'y invite. Quelques heures après, à la prison on lui demande les motifs de sa conduite, de son attitude à l'audience; il est très surpris de ce qu'on lui apprend et surtout de la condamnation qui le frappe, il ne se souvient de rien. On l'engage à interjeter appel, mais il s'y refuse, et passe deux années à Clairveaux.

Pendant son second séjour à Sainte-Anne, on constate encore des attaques convulsives avec perte de connaissance. Ces attaques sont un peu moins fréquentes, mais les vertiges sont toujours aussi souvent répétés.

Remis en liberté après un certain temps de traitement, nous retrouvons ce malade en 1880. Il fut arrêté deux fois dans cette même année. Une première fois pour vagabondage, et une seconde fois après une attaque dans la rue et après avoir injurié des agents qui étaient venus pour le relever et lui porter secours; transporté à l'hôpital Saint-Antoine, il fut évacué sur Bicêtre et y resta jusqu'au 5 janvier 1881.

Le 31 janvier 1881, il est arrêté pour la cinquième fois, et encore sous l'inculpation de vagabondage; il aurait eu trois attaques et deux vertiges en l'espace d'une semaine, il est fatigué, brisé, se

plaint de l'estomac, mais il n'est pas tombé et n'a pas perdu connaissance dans ses vertiges. F... avoue que lorsqu'il boit de l'eau-de-vie ou du vin pur, les attaques se produisent le lendemain. Quelques jours après il tomba dans la neige.

Ses idées sont mélancoliques, mais il répète toujours que s'il était chez lui, il y a longtemps qu'il aurait fait disparaître sa femme.

Il sort de Bicêtre le 20 avril 1881, et pour la sixième fois se fait arrêter après une attaque dans la rue. Conduit à la préfecture de police, on lui donne un passeport pour retourner chez lui. Arrivé à Vincennes, un étourdissement le prend et on le reconduit à la préfecture de police.

Envoyé à Bicêtre, il se plaint du médecin qui, dit-il, ne s'occupe pas de lui, c'est le surveillant, d'après lui, qui fait la visite ; la nourriture ne lui convient pas, il récrimine sur tout et demande à être transféré dans son pays, parce qu'il lui arrivera malheur à Bicêtre.

CHAPITRE V.

RESPONSABILITÉ DES ÉPILEPTIQUES DEVANT LA JUSTICE.

Après avoir décrit les actes criminels des épileptiques et avoir classé ces derniers en quatre catégories : épileptiques proprement dits, épileptiques aliénés, épileptiques larvés et épileptiques alcooliques, voyons maintenant quelle responsabilité ces infortunés peuvent présenter au point de vue médico-légal.

A ce point de vue, nous devons considérer ceux chez lesquels la névrose n'a point retenti sur l'intelligence et qui vaquent à leurs affaires, pouvant dissimuler leur état.

En second lieu, ceux dont les troubles intellectuels n'existent que pendant ou après leurs attaques, leurs vertiges, ou leurs accès incomplets et qui, dans l'intervalle, jouissent de la complète intégrité de leur raison.

Enfin, en troisième lieu, ceux dont l'aliénation est acquise et existe d'une façon permanente.

Si à ces trois classes de malades nous faisons correspondre une échelle de responsabilité, nous aurons : pour les premiers, la responsabilité ; pour les seconds, une responsabilité partielle, et pour les troisièmes, l'irresponsabilité.

Cette classification des aliénés et des responsabilités est utile et peut rendre de grands secours dans la pratique. M. Legrand du Saulle se trouve très bien d'y re-

courir chaque jour. Cependant n'oublions pas que toutes les fois qu'un acte s'accomplira pendant un accès de délire, sous l'influence d'une attaque ou d'un vertige, le sujet ne doit pas encourir de responsabilité. Les faits cliniques ne peuvent être soumis à une règle générale, pour l'appréciation des actes commis par les épileptiques.

La doctrine de l'exonération pénale *quand même* a fait son temps également et *Platner* avait tort de proclamer que l'épilepsie supprimait le discernement, en disant : « *facta epilepticorum quamvis malefaciendi et ulciscendi consilio suscepta amentiae excusatione non carere.* » L'épilepsie deviendrait alors un passeport pour commettre tous les crimes. *Paul Zacchias* (1) était aussi dans l'erreur quand, préoccupé de cette névrose au point de vue des devoirs du sacerdoce, il déclarait incapable de dire la messe tout prêtre venant d'avoir une attaque et admettant l'irresponsabilité de l'épileptique pour les actes commis trois jours avant et trois jours après cette attaque.

La durée de cette irresponsabilité ne peut être résolue par une formule générale, chaque cas doit être étudié isolément; mais ce qu'on peut dire dès maintenant, c'est que plus l'acte incriminé a reçu son exécution à une époque voisine de l'accès, et plus on doit supposer qu'il a été la conséquence d'une perturbation mentale, à plus forte raison quand l'acte précède ou suit immédiatement le paroxysme épileptique.

N'oublions pas non plus que ce délire paroxystique

(1) *Paul Zacchias*. — (*Quæstiones medico-légales*, Romæ 1621.)

arrive quelquefois seul, il semble même alors remplacer l'attaque et l'on n'observe aucun des symptômes physiques ordinaires de l'épilepsie : c'est cette forme que nous avons appelée épilepsie larvée ; d'ailleurs, l'expérience a démontré que le vertige, que les absences, qui sont les symptômes en apparence les plus bénins, altéreraient plus promptement et plus profondément l'intelligence que les grandes attaques elles-mêmes.

Quoiqu'il en soit de ce délire, qu'il soit consécutif à de simples vertiges, à des accès incomplets ou à des attaques convulsives, le sujet reste inconscient pendant toute la durée du délire, quelle que soit cette durée. Le magistrat et l'archidiacre de Trousseau n'étaient-ils pas inconscients quand l'un allait uriner dans la salle du conseil et que l'autre faisait des grimaces aux fidèles pendant qu'il encensait le prêtre officiant ! L'individu que cite M. Magnan, et qui s'était déshabillé dans l'église Saint-Roch en disant : je veux montrer mon c..., n'était-il pas inconscient également (1) ?

Cependant dans tous ces exemples les malades n'avaient jamais eu d'attaques, et présentaient seulement des *absences* ; ils étaient des épileptiques larvés.

Non seulement ces absences, ces vertiges conduisent à commettre des actes grossiers ou risibles, mais l'exemple de Mme P..., qui étouffe son enfant entre deux matelas, nous montre que le crime peut quelquefois suivre de près le vertige.

Nous partageons entièrement l'avis de M. Legrand du Saulle, quand il nous dit qu'il est nécessaire pour

(1) Magnan. — Leçons sur l'Epilepsie, p. 36.

les médecins d'oublier cette formule : *Un épileptique est aliéné ou ne l'est pas, il est irresponsable ou responsable*. Si nous prenons cette formule dans le sens littéral des mots, il faut l'oublier, car nous avons démontré dans les chapitres précédents qu'un épileptique n'est pas toujours un aliéné, bien s'en faut ; les exemples cités dans le cours de notre travail sont nombreux, où le criminel n'est pas aliéné quoique épileptique. D'un autre côté, si l'on fait de l'aliénation le seul motif d'irresponsabilité, la formule précédente est également bien fausse, car si, parmi tous les épileptiques, ceux-là seulement qui sont aliénés bénéficient de l'irresponsabilité, on commettra bien des injustices à l'égard de ceux dont les facultés mentales ne sont troublées que pendant quelques heures ou quelques jours.

La formule en question doit donc être abandonnée, car elle perpétue bien des faiblesses et consacre bien des abus.

Le 8 brumaire au XIII, la Cour de cassation avait rendu l'arrêt suivant concernant les épileptiques :

« Chez les épileptiques, la liberté morale est totalement suspendue par les attaques : un épileptique qui commet un homicide pendant un accès de sa maladie n'a pas eu d'intention criminelle et ne peut par conséquent encourir de responsabilité, »

Rien ne serait plus désastreux, pour ces malheureux infortunés, que la mise en pratique de cet arrêt, car on ne trouverait plus d'irresponsables chez les épileptiques. En effet, accorder l'irresponsabilité pour les actes commis pendant l'attaque, c'est proclamer l'innocence pour des crimes qui ne se commettent pas. Les plus longues attaques n'ont jamais dépassé 140 ou 145 secondes, et pendant cette période le malade est complè-

tement inoffensif. Ce n'est pas pendant l'attaque, mais dans le délire impulsif qui lui succède, que l'épileptique est dangereux; aussi est-il de toute nécessité, dans l'intérêt de la justice, d'examiner le prévenu à l'époque la plus rapprochée de l'acte incriminé : avant le juge d'instruction, avant les formalités judiciaires, c'est le médecin qu'il faut prévenir, car c'est dans ces circonstances seulement que l'on peut donner, avec connaissance de cause, un avis réellement valable pour établir quelle peut être la responsabilité de l'individu.

En un mot, ce n'est pas seulement en puisant des preuves dans l'acte incriminé, qu'on peut établir d'une façon certaine, la responsabilité ou l'irresponsabilité d'un épileptique, mais bien en analysant les différents actes de toute sa vie et en reconstituant l'histoire pathologique du malade.

Enfin, nous terminerons notre travail en reproduisant ici les conclusions posées par notre éminent maître M. Legrand du Saulle, à savoir :

1° Les actes accomplis par les épileptiques, demeurent discutables.

2° Lorsqu'un prévenu est épileptique, il y a toujours lieu de rechercher quel pouvait être son état mental au temps de l'action.

A. Si ce prévenu était sain d'esprit, il est responsable.

B. Si son entendement était partiellement lésé, il doit jouir des bénéfices d'une pénalité atténuée et proportionnelle en quelque sorte au degré de résistance morale qui a pu être opposé.

C. S'il était aliéné, il est irresponsable.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

L'Epilepsie se trouve décrite dans tous les traités généraux depuis Hippocrate.

HIPPOCRATE. — De morbo sacro.

CÆLIUS AURÉLIANUS. — De chronicis morbis, lib., cap. IV.

GALIEN. — De locis affectis, liv. III, cap. VII.

ARÉTÉE. — Des acutis morbis, liv. I, cap. V.

PAUL ZACCHIAS. — Quæstiones medico-legales, Romæ, 1621.

TISSOT. — Traité de l'Epilepsie, Paris 1770.

CALMEIL. — L'Epilepsie étudiée sous le rapport de son siège. —
Thèse de Paris 1824.

HERPIN. — Diagnostic et traitement de l'Epilepsie, Paris 1852.

MAISONNEUVE. — Recherches et observations sur l'épilepsie. —
Thèse de Paris 1803.

ESQUIROL. — Dict. des Sciences médicales, 1815, t. XII, p. 510.

— Des Maladies mentales, Paris 1838, t. I.

FRANCK (JOSEPH). — Pathologie interne (trad. de Bayle) 1821,
t. III, cap. XXXVII, p. 333.

BAUCHET et CAZAUVIEILH. — De l'Epilepsie considérée dans ses
rapports avec l'aliénation mentale, (arch. de méd. 1825, t. IX,
p. 513 et t. X, p. 5.)

FOVILLE. — Dict. de méd. et de chir. prat., Paris 1831, t. VII,
art. Epilepsie.

AXENFELD. — Traité des névroses, (in pathologie de Requin,) Paris 1863.

TROUSSEAU. — Clinique médicale (de l'Epilepsie), t. II, 4^e édition.

MOREAU, DE TOURS. — Annales medico-psychologiques, 1843, t. I,
p. 338. — 1845, t. X, p. 446. — 1846, t. VII, p. 289. — Gaz. des
Hôpitaux du 1^{er} avril 1847. — Mém. de l'Acad. de méd. 1857,
t. XVIII.

BROWN-SÉQUARD. — Bullet. acad. de méd., 1869. — Leçons sur
les nerfs vaso-moteurs, sur l'Epilepsie et sur les actions réflexes,
normales et morbides (trad. de Beni-Barde, 1872.)

DELASIAUVE. — Traitement de l'Epilepsie, Paris 1854.

- CHARCOT et VULPIAN. — Comptes rendus des séances de la Société de Biologie 1854 et Gaz. méd. de Paris 1854, p. 617.
- FALRET. — Des théories de l'Epilepsie (arch. de méd., 5^e série, 1859, t. XIV, p. 82.)
- MOREL. — Traité des Maladies mentales (2^e édit., Paris 1860), D'une forme de délire suivie de surexcitation nerveuse et se rattachant à une variété non encore décrite d'Epilepsie, p. 10, Paris 1860.
- BAILLARGER. — De la responsabilité des épileptiques (Union médicale, 2^e série, t. IX, p. 552, 21 mars 1860.)
- MOTET (Aug.) — Additions à Valleix, Guide du médecin praticien, 5^e édit. 1860, t. I.
- VOISIN (Aug.) — Nouveau dict. de méd. et de chir. prat., t. XIII, art. Epilepsie 1870.
- J. FALRET. — De l'état mental des épileptiques, 1861, p. 33.
- LEGRAND-DU-SAULLE. — La Folie devant les tribunaux, 1864, p. 147.
- — — — — Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale, 1874, p. 746.
- LEGRAND DU SAULLE. — Pronostic et traitement de l'Epilepsie, 1873.
- — — — — Etude médico-légale sur les épileptiques, 1874.
- MAGNAN. — Epilepsie absinthique (comp. rend. acad. des sc., 1871.)
- — — — — Gaz. méd. de Paris, 1873.
- — — — — Leçons cliniques sur l'Epilepsie, 1882.
- BOURNEVILLE. — De la température dans l'Epilepsie et dans l'Hystérie (mouvement médical de 1872.)
- BOURNEVILLE. — Progrès médical, Gaz. méd. de Paris, 1874.
- J.-A. COSTE. — Les quelques points controversés de l'Epilepsie, (thèse de Paris, 1881.)
- E. MORLOT. — Forme grave de l'Epilepsie. (thèse de Paris, 1881.)
- HUBLÉ. — Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'Epilepsie, thèse de Paris, 1881.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	5
CHAPITRE PRÉLIMINAIRE. — Généralités sur l'Epilepsie.	8
CHAPITRE I. — Epileptiques proprement dits.....	15
CHAPITRE II. — Epileptiques aliénés.....	37
CHAPITRE III. — Epileptiques larvés.....	41
CHAPITRE IV. — Epileptiques alcooliques.....	50
CHAPITRE V. — Responsabilité des épileptiques devant la justice.....	60
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.....	65

QUESTIONS

SUR,

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Anatomie et histologies normales. — Articulation du coude.

Physiologie. — Du toucher.

Physique. — Conductibilité des corps pour la chaleur. — Application à l'hygiène.

Chimie. — Caractères distinctifs des chlorures, bromures, iodures et cyanures métalliques.

Histoire naturelle. — Quelles sont les divisions du règne animal ?

Pathologie externe. — Des polypes naso-pharyngiens.

Pathologie interne. — De la maladie désignée sous le nom de goitre exophthalmique.

Pathologie générale. — Des maladies virulentes.

Anatomie et histologie pathologiques. — De l'hypertrophie du cœur.

Médecine opératoire. — Des appareils inamovibles et de leur mode d'application.

Pharmacologie. — Qu'entend-on par pulpes ? Comment la prépare-t-on ? Quelles sont celles qui sont employées en médecine ?

Thérapeutique. — Des injections médicamenteuses.

Hygiène. — Des vêtements.

Médecine légale. — Empoisonnement par l'alcool. — Comment est isolé l'alcool du sang.

Accouchements. — Du palper abdominal, sa valeur comme moyen de diagnostic de la grossesse, des présentations et des positions.

Vu, bon à imprimer,
Le président de la thèse :
LABOULBENE.

Vu et permis d'imprimer,
Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

